

# الأعماع المايقية



تأليك

المتقال معال منه العنت الكير

دكتوراه واستشارى الطب الشرعى والسموم مدير إدارتي الطب الشرعى بالغربية واللنوفية بؤدابه (الثناني جؤرمها كتيب:سهرداني: (صُنتُدي إِقْرا الثَقافِي)

لتحميل انواع الكتب راجع: (مُنتَدى إقراً الثَقافِي)

براي دائلود كتابهاي محتلف مراجعه: (منتدى اقرأ الثقافي)

www. lgra.ahlamontada.com



www.igra.ahlamontada.com

للكتب (كوردى ,عربي ,فارسي )



## الأخطاءالطبية

تأليف

## دكتور/ هشام عبد الحميد فرج

دكتوراه واستشارى الطب الشرعى والسموم مدير إدارتي الطب الشرعي بالغربية والمنوفية

### رقم الإيداع

#### حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

يمنع نسخ هذا الكتاب أو طباعته دون الرجوع للمؤلف

#### اصدارات المؤلف

(١) معاينة مسرح الجريمة (طبعة أولي). (٢) الجريمة الجنسية. (٣) الاختناق (أسفكسيا).

(٤) إصابات الأسلحة النارية. (٥) توابع العلاقات الجنسية الغير شرعية.

(٦) التفجيرات الإرهابية. (٧) معاينة مسرح الجريمة (طبعة ثاتية).

#### يمكنكم الحصول على مؤلفات الدكتور/هشام من المكتبات التالية:

١ ـ نادي القضاة بالقاهرة (خلف دار القضاء العالى بالإسعاف).

٢- دار الفجر للنشر والتوزيع ــ النزهة الجديدة ــ القاهرة.

٣ منشأة المعارف \_ الأسكندرية.

٤ ــ دار الفكر والقاتون للنشر والتوزيع ــ ش الجلاء ــ المنصورة.

٥ - الملتقى المصري للإبداع والتنمية - البيطاش - الإسكندرية.

تـ دار الفكر العربى ـ ش عباس العقاد ـ القاهرة.

٧ ـ فروع الهيئة المصرية العامة للكتاب بمختلف أنحاء الجمهورية.

٨ دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر \_ الإسكندرية.

٩ ـ دار الكتب القانونية للنشر والتوزيع ـ ش عدلي يكن ـ المحلة الكبرى.

١٠ ـ النهضة العربية (ش عبد الخالق ثروت \_ القاهرة).

١١ ـ شادي (ش عبد الخالق ثروت ـ القاهرة). ١٢ ـ دار الكتاب الحديث ش عباس العقاد القاهرة

١٣ ـ المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ـ المشاية السفلية ـ المنصورة.

١٠- النهضة المصرية (ش عدلي ـ القاهرة).

د ١ ــ دار الكتاب المصري اللبناني (ش قصر النيل ــ القاهرة).

١٦ ـ عالم الكتب (ش عبد الخالق ثروت \_ القاهرة).

١٩ ـ دار حراء (ش شريف ـ القاهرة). ٢٠ ـ دار البشير للثقافة والعلوم طنطا.

٢١ ـ الأنجلو المصرية (ش محمد فريد القاهرة). ٢٢ ـ مكتبة الدار العلمية ش ٢٦ يوليو القاهرة

٢٣ معظم المكتبات القانونية

٢٤ أو الاتصال بالمؤلف (١٠٦٤٦٠٦).

#### المقدمية

كان الطبيب بالأمس القريب يطلق عليه الحكيم ويشار إليه بالبنان ، وكان المسريض والمجتمع يثق في الأطباء ثقة بلا حدود ، وكان سلوك الطبيب مع المسريض سلوكا راقيا يبتعد عن الماديات ويبذل الغالي والرخيص من أجل الحفاظ علي صحة وحياة المريض. في الآونة الأخيرة بدأت صورة الطبيب في المجتمع تهتز اهتزازا كبيرا لعوامل كثيرة منها كثرة أعداد الأطباء الخريجين وضعف العائد المادي للأطباء وتدهور القيم الأخلاقية في كافة طوائف المجتمع.

إن أخلاقيات مهنة الطبب في تدهور مستمر فلم يعد الطبيب الكبير لديه الرغبة أو الوقت لنقل خبرته للطبيب الصغير ، ولم يعد الطبيب الصغير يقدر ويحترم أساتذته وهكذا تتسع كل يوم الهوة الأخلاقية بين الأطباء. إنني أزعم من خلال تجربتي العملية في التعامل مع دعاوى المسئولية الطبية أن أهم أسباب قيام الدعاوى القضائية ضد الأطباء ترجع لسلوكيات بعض الأطباء الذين يزعمون للمرضبي سواء من خلال الإيحاء أو التصريح المباشر بخطأ الزملاء في على رفع القضايا ضدهم.

كان المريض بالأمس القريب يقدس الطبيب ويري أنه دائما علي حق مهما تطورت حالت ثقة منه في مهنة الطب. لكن بعد كثرة ظهور كبار الأطباء بالبرامج التليفزيونية كنوع من الترويج والإعلان عن أنفسهم والذين يصورون للمرضي بأن كل شئ ممكن علاجه مهما كانت درجة تقدم المرض ، وبعد الستطور المذهل في شتي نواحي الطب المختلفة سواء التشخيصية أو العلاجية فإن المريض (بناء علي ما سمع) ينتظر نتائج جيدة لعلاجه مهما كانت حالته الصحية ، وبالتالي لا يستوقع و لا يرضي بحدوث مضاعفات له. إن التطور المذهل في الأجهزة واعتماد الأطباء عليها صاحبه زيادة مخاطر وأضرار للمريض نظرا لدقة وتعقيد تلك الأجهزة وحساسية السيطرة عليها.

إنني عندما أشاهد البرامج التليفزيونية أو أقرأ التحقيقات الصحفية التي تعطي أداء الأطباء أشعر أن هناك خلطا كبيرا بين المضاعفات التي تحدث للمريض والخطأ الطبي، فالمضاعفات شيء محتمل حدوثه للمريض سواء أخطأ الطبيب أو لدم يخطئ، أما الخطأ الطبي فهو انحراف الطبيب عن المألوف وتقصيره في أداء الواجب المتوطبه.

لا شـك أن معدل رفع دعاوى قضائية ضد الأطباء في ازدياد مستمر ليس بسبب كـ ثرة أخطاء الأطباء ولكن لكثرة وعي المرضي وزوال هالة تقديس الأطباء وتدني أخلاقيات مهنة الطب بين معظم الأطباء وطغيان المال بينهم وبين بعضهم وبينهم وبين المرضي. هذه الزيادة المطردة تأكدها إحصائيات مصلحة الطب الشرعي التي تشير إلي أن عدد قضايا المسئولية الطبية التي أقيمت ضد الأطباء في مصر كانت كالتالي: ٢٠ توقضية (عام ٢٠٠٠م) ، ٥٦٨ قضية (عام ١٠٠٠م) ، ٥٩٥ قضية (عام ١٠٠٠م) ، وقد أظهرت إحدى الدراسات أن معدل الأضايا المرفوعة ضد الأطباء في مصر عام المرفوعة ضد الأطباء في مصر عام معدل القضايا المرفوعة ضد الأطباء في مصر عام معدل القضايا المرفوعة ضد الأطباء في مصر عام المنة الذي وصل لحوالي ٧٨ قضية لكل الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية في نفس السنة الذي وصل إلى ٤٠ قضية لكل الأطباء في من السكان.

تشير الدراسات أن القضايا أبي ثبت خطأ الأطباء فيها (أي القضايا الإيجابية) وصلت إلى ١٩,٤ من القضايا المرفوعة ضد الأطباء في محافظة الغربية ، ووصلت إلى ١٤,٣ أي المنوفية ، ووصلت في القاهرة الكبرى إلى ٢٣%. وتشير الدراسات أيضا إن نسبة القضايا الإيجابية في نيويورك تصل إلى ١١% ، وفي ألمانيا تصل إلى ١٦,٧ ، وفي ألمانيا تصل إلى ١٦,٧ ، وفي اليابان تصل إلى ٣١,٨.

إن الأطباء الآن على مستوي العالم أجمع أصبحوا في حالة زعر شديد من فكرة قيام دعوى ضدهم واستدعائهم للنيابة والمحكمة وتكليفهم لمحامي للدفاع عن أنفسهم ، فمما لا شك فيه إنه لا يوجد طبيب على وجه الأرض يرغب في

الوقوع في الأخطاء أو يرغب في إحداث ضرر بالمريض. إن فكرة خوف الأطباء من الدعاوى ستؤدي لنتائج وخيمة على مستقبل الطب في مصر والدول العربية حيث ستزداد ممارسات ما يسمي بالطب الدفاعي وهو ما يعني الابتعاد عن المرضي ذوي الحالات المتأخرة خوفا من حدوث مضاعفات أو الإفراط في الفحوص التي لا يحتاجها المريض من أجل توثيق تشخيصهم مما سيزيد العبء الاقتصادي على المريض والدولة.

هـذا يجعلـنا نناقش كيفية معاقبة الأطباء عن أخطائهم تاريخيا. كان عقاب الطبيـب المخطـئ عند القدماء المصريين هو الإبعاد أو الموت. ومنذ أكثر من معنى سنة وضع الملك حمورابي ملك بابل دستور حمورابي الذي ينص في إحدى مواده علي إنه ((إذا توفي المريض الذي كان يعاني من جرح شديد أثناء علاجه بسكين معدني لابد من قطع يدي الطبيب)). في عصور الظلام في أوربا فـي القـرون الوسطي كانت الكنيسة هي المسيطرة علي أخطاء الأطباء ، وإذا أخطأ الطبيب وتسبب في وفاة المريض كانت الكنيسة تأمره بأن يسلم نفسه لأهل المـتوفى الذيـن يحق لهم قتل هذا الطبيب أو استخدامه كعبد أو بيعه في سوق العبـيد. بعـد ذلك بدأت فكرة معاقبة الأطباء عقابا مدنيا ، ويسجل التاريخ أن التعويضات المدنية لأخطاء الأطباء بدأت عند الإنجليز في القرنين الرابع عشر والخامس عشر وفي الولايات المتحدة منذ عام ١٧٤٤م.

لــو رجعــنا إلى الشريعة الإسلامية لوجدنا أن تعلم فن الطب فرض كفاية يسقط عن الشخص إذا قام به غيره. الغرض من تعلم الطب هو تطبيب الجماعة وبهذا أصبح منوطا بالطبيب القيام بواجب التطبيب. وقد أجمع الفقهاء على عدم مسئولية الطبيب إذا أدي عمله إلى نتائج ضارة بالمريض ولكنهم اختلفوا في سبب عدم مسئولية الطبيب عن أضرار المريض. يري الأمام أبو حنيفة أن عدم مسئولية الطبيب ترجع لسببين: الأول هو حاجة المجتمع الماسة لعمل الطبيب وهـــذا يقتضـــي تشجيعه ورفع المسئولية عنه حتى لا يحمله الخوف على عدم

مباشرته له وفي هذا ضرر عظيم بالجماعة ، والثاني هو إذن المريض أو وليه. يسري الأمام الشافعي أن عدم مسئولية الطبيب ترجع لإذن المريض وقصد الطبيب الصلح المفعول وعدم قصده الإضرار بالمريض ، فإذا اجتمع هذان الشرطان انتفت مسئولية الطبيب إذا كان ما فعله موافقا لما يقول به أهل العلم بصناعة الطب. أتفق رأي الأمام أحمد مع رأي الأمام الشافعي في أسباب عدم مسئولية الطبيب. أما الأمام مالك فيري أن سبب انتفاء المسئولية هو إذن الحاكم أو لا الدي يبيح للطبيب الاشتغال بمهنة الطب ، وإذن المريض ثانيا الذي يبيح للطبيب أن يفعل بالمريض ما يري فيه صلاحه ، فإذا اجتمع هذان الإذنان فلا مسئولية على الطبيب ما لم يخالف أصول الفن أو يخطئ في فعله. أي إن الأثمة الأربعة اتفقوا على عدم مسئولية الطبيب عن نتائج عمله لا من الناحية الجنائية أو المدنية بشرط أن يؤدي عمله بقصد نفع المريض وبحسن نية.

السؤال الذي يطرح نفسه الآن هل يحاسب الطبيب جنائيا ومدنيا عن الخطأ الذي ارتكبه أم نكتفي بالعقاب المدني. تعالوا نصل إلى أقصى الأضرار التي قد تستخلف عن خطاً الطبيب وهي موت المريض. إذا مات المريض فهل كان الطبيب يقصد قتله أم كان يريد علاجه ولكنه أخطأ وأدي خطأه لوفاة المريض. بالطبيع هو لم يقصد قتله مما يجعلنا نستبعد الشق العمدي ويغير وجهتنا المتعامل مع جريمة القتل الخطأ. إذن يجب أن يحاسب الطبيب على جريمة القتل الخطأ. قال الله سبحانه وتعالى في الآية ٩٢ من سورة النساء ((وَمَنْ قَتَلَ مُؤمنًا خَطَأ قَتَلُ الله الله الله مؤمنًا خطأ أي أهله إلا أنْ يَصَدَقُوا)). الدية في التشريع فتحرير رقبة مؤمنة ودية مسلمة إلى أهله إلا أنْ يَصدَدقوا)). الدية في التشريع العقوبة فمن يدفعها لا يعاقب جنائيا. الدية أفضل لمصلحة المجتمع لأنها تواسي العقوبة فمن يدفعها لا يعاقب جنائيا. الدية أفضل لمصلحة المجتمع لأنها تواسي ذوي المريض المتوفى وتعينهم في مصابهم وتخفف عنهم ، وتساهم الدية في التغلب على المشكلات المترتبة على موت شخص وتعين ورثته وأبناءه خاصة النغلب على المشكلات المترتبة على موت شخص وتعين ورثته وأبناءه خاصة إذا كانوا صنغارا ، وفي ذات الوقت تبعد شبح عقوبة حبس الطبيب وهذا من

شانه تشجيع الأطباء على العمل. إن نظام الدية يعفى الدولة ممثلة في أجهزتها الرسمية من ضياع الوقت والجهد في المحاكم والقضايا والتي قد تطول لعدة سنوات ، كما توفر الوقت والجهد والمال أيضا بالنسبة لأطراف المشكلة. هذا هـو حكم الله فلماذا نسير وراء الغرب الذي كان متشددا لدرجة قطع يد الطبيب المخطئ إلى عبد لأسرة المريض المتوفى ثم تطور ليحول الطبيب المخطئ إلى عبد لأسرة المريض المتوفى ثم تطور للجمع بين العقوبة المدنية والجنائية وأخيرا بدأت العديد من الدول الأوروبية في تطبيق نظام اللاخطأ لتعويض المريض دون حساب الطبيب.

في مصر يحاسب الطبيب بموجب المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات التي تقضي بالحبس لمدة قد تصل إلي خمس سنوات عند وفاة المريض. ماذا سيستفيد المريض أو المجتمع المصري من حبس الطبيب ، وماذا يضيرنا لو طبقنا نظام الدية عن خطأ الطبيب الطبي وفقا للشريعة الإسلامية. إن استبعاد فكرة حبس الطبيب ستشجع الطبيب علي ممارسة عمله دون خوف ، فاليد المرتعشة لا تنتج ولا تبدع. إن التوسع في حبس الأطباء سيجعل العديد من الشباب يحجموا عن دراسة الطب ، والمجتمع هو الخاسر في النهاية.

نحن ننادي بعدم تطبيق المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات علي الطبيب نتيجة خطاه الطبي ، ونري ضرورة تطبيق نظام التعويض المدني الذي يحمل معظم فكرة الدية في الشريعة الإسلامية مع تطبيق نظام التأمين ضد أخطاء الأطباء في نظام التأمين ضد أخطاء الأطباء هو دفع الأطباء لمبلغ شهري إجباريا لشركة التأميل يخصم من راتبه مقابل قيام شركة التأمين بدفع قيمة التعويض المادي للمريض عن خطأ الطبيب. الشريعة الإسلامية تقضي بدفع دية كاملة عن وفاة الشخص خطئا أو تعويض الشخص عن نسبة العجز الناتجة عن تلف عضو أو أكثر من أعضاء المريض. فلو قلنا مثلا أن قيمة الدية عن المتوفى هي ١٥٠ ألفا من الجنيهات المصرية فإن عجز المريض بنسبة ٢٠% تقضي بضرورة تعويض المريض بم بلغ ٣٠ ألف جنيه. كما نطالب بإنشاء صندوق يسمى

صندوق إعانة المريض مثلا من خلال عمل طابع بمبلغ ٥ جنيهات مثلا يدفعها المريض قبل إجراء أي عملية جراحية صغري وطابع بمبلغ ٢٠ جنيها يدفعها المريض قبل إجراء العمليات الكبرى وتجمع هذه النقود في الصندوق ويحصل المسريض علي مبلغ مالي محدد لعلاج أي مضاعفات تطرأ عليه من جراء التداخل الجراحي سواء أخطأ الطبيب أم لم يخطئ ، ولا يشترط شكوى المريض حتى يحصل على إعانة علاج المضاعفات بل تصرف له بمجرد تقرير حدوث المضاعفات. هذا الصندوق سيساعد كثيرا في التغلب على المعوقات المالية التي تقابل المريض لعلاج المضاعفات. بعد أن يحصل المريض على إعانة هذا الصندوق يبحث من خلال لجان مشكلة من قبل الطب الشرعى عن مستولية الطبيب عن هذه المضاعفات في حالة شكوى المريض أو ورثته ، فإذا ثبت خطأ الطبيب يحدد الطب الشرعي نسبة الخطأ وبالتالي تتحدد قيمة التعويض المادي المنذى تدفعه شركة التأمين للمريض أو للورثة في حالة موت المريض. أنا أستطيع أن أؤكد أن هذا النظام المزدوج في التعامل مع المضاعفات والخطأ سيعيد الثقة في الأطباء ويعيد بناء جسور المودة والألفة بين الطبيب والمريض وسيقضي على طول فترة التقاضي في المحاكم وسيقضى على خوف الأطباء من البحث والعمل لما فيه مصلحة المريض بدلا من ابتعادهم عن الحالات المتأخرة خوفا من الشكوى.

إن هذا لا يمنعني من المطالبة بتوقيع أقصى العقوبات على الأطباء ومحاكمة جنائيا عن الجرائم الطبية الأخرى مثل تزوير الشهادات الطبية أو افتاء سر المريض أو القيام بعمليات طبية يحرمها الشرع ويجرمها القانون كالإجهاض غير الشرعي أو ترقيع غشاء البكارة ، بل إنني أطمع في تشديد العقوبات المقررة لمثل هذه الجرائم.

في الفصل الأول من هذا الكتاب تناولت آداب وأخلاقيات مهنة الطب التي تحدد واجبات الطبيب نحو مجتمعه ومهنته ، وواجبات الطبيب نحو المريض

وزملائه ، ومعابير التجارب والبحوث الطبية على الأدميين ، ثم تتاولت قانون تنظيم مسزاولة مهنة الطب في مصر لتوضيحها للقارئ العزيز ، تتاولت في القصل الثاني التقارير الطبية وحاولت توضيح مدي خطورة تلك التقارير على مجري سير العدالة في مصر ووضحت مدي الإهمال الكبير في تعاملنا مع الستقارير الطبية ، ثم بينت المكونات التي يجب أن يتضمنها التقرير الطبي وتحدثت عن الناحية القانونية لجرائم تزوير الشهادات الطبية. وقد حرصت في هذا القصل الثاني على الشرح المبسط مستعينا بالصور الأنواع الإصابات والجروح حتى يتغلب الأطباء على قصور تلك المعلومات لديهم نظرا للدراسة النظرية للطب الشرعى بكليات الطب.

في الغصل الثالث تناولت إقرار رضاء المريض على العلاج وتحدثت عن مدي مشروعية العمل الطبي وجريمة احداء الطبيب على المريض ، ومكونات إقرار المريض على العلاج وشريط صحته ، ثم مررت على الرضاء على العالاج بالوكالة ، وأنواع الرضاء حلى العلاج ، وأخيرا تطرقت لعبء إثبات الرضاء على العلاج. كان لزاما علينا أن تستفيض في الفصل الرابع لبيان أنواع الدعاوى القضائية ومسئولية الطبيد الجنائية عن وفاة المريض ، والتعويض المادي وأنظمته ، ثم تناولنا تاريخ الأخطاء الطبية ومعدل حدوثها في مصر وعالميا. بعد ذلك تكلمنا عن أركان المسئولية الطبيب عن مساعديه ، والأحوال المريض والمستشفى والطبيب بتحقيق نتيجة ، وتناولنا بعد ذلك مسئولية طبيب الطبية الأربعة المستشفى عن الطبية التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة ، وتناولنا بعد ذلك مسئولية المستشفى عن الخطأ الطبي.

في الفصل الخامس تناولنا السر الطبي وجريمة إفشائه والحالات الاستثنائية التي يحق للطبيب فيها إفشاء السر وأركان جريمة إفشاء الشر، ثم تناولنا الجرائم الطبية الأخرى المتمثلة في مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص ، وجريمة تقديم

بيانات غير صحيحة للحصول على ترخيص مزاولة المهنة ، وجريمة انتحال مبينة الطب ، وجريمة حيازة آلات طبية دون ترخيص بمزاولة مهنة الطب ، وجريمة الإجهاض ، وجريمة الامتناع عن العلاج ، وبيع الأدوية ، وجريمة قتل المريض الميئوس من شفائه ، وإجراء التجارب على الإنسان ، والتلقيح الصناعي. في الفصل السادس تناولنا دور الطب الشرعي في قضايا المسئولية الطبية والصعوبات التي تواجه الطبيب الشرعي فيها ، وأنواع الوفيات الحادثة أثناء التداخل الجراحي ، وطريقة الفحص الطبي الشرعي لها ، وأهمية إجراء الصنفة التشريحية للجثمان في قضايا المسئولية الطبية. وتقييم الطبيب الشرعي للحالة ثم تطبيقات لرأى الطب الشرعي في ١٧ حالة عرضت علينا.

في الفصل السابع الأخير تكلمنا عن تأثير الأخطاء الطبية على المريض وعائلته ثم التأثيرات السلبية لمقاضاة الأطباء المتمثلة في ممارسة الطب الدفاعي ومستلازمة الأذى المصاحبة للأخطاء الطبية ، وردود أفعال الأطباء الصحيحة والخاطئة لقضايا المسئولية الطبية ، وأسباب ازدياد الشكوى ضد الأطباء ، وكيفية تجنب الأطباء لشكاوي المرضى.

إنني أردت من هذا الكتاب توضيح كل المعلومات القانونية التي تهم كل طبيب نظرا للقصور الشديد لدي الأطباء في تلك المعلومات ، وأود أن تدرس كل المعلومات الواردة في فصول هذا الكتاب المختلفة لكل طبيب أثناء دراسته في كلية الطب حتى نقضى على أمية الأطباء القانونية.

أحمد الله على نعمه التي أنعمها على وأتمني أن يمنحني القدرة على استكمال هذه السلسلة المتخصصة وأن أكون دائما عند حسن ظن القارئ الحبيب.

والله ولمي التوفيق

دكتور/هشام عبد الحميد فرج dhesham3737@hotmail.com القاهرة في ٢٠٠٧م

#### القهرس

#### الفصل الأول

١٧	أداب وأخلاقيات مهنة الطب
19	أخلاقيات مهنة الطب
۲.	علاقة الطبيب بالمريض
۲1	واجبات الطبيب نحو المجتمع
1 7	واجبات الطبيب نحو مهنته
40	واجبات الطبيب نحو المريض
4 9	واجبات الطبيب نحو الزملاء
۳.	التداخلات الطبية والجراحية ذات الطبيعة الخاصة
4 4	التجارب والبحوث الطبية على الآدميين
70	قاتون تنظيم مزاولة مهنة الطب في مصر
	القصل الثاني
E 1	التقارير الطبية
	التقرير الطبي الابتدائي
ŧŧ	دقة التقرير الطبي الابتدائي
10	مكونات التقرير الطبي الابتدائي
٥.	تزوير الشهادات الطبية
7	ضوابط إعداد التقارير الطبية
00	الإصابات والجروح
07	القواتين الخاصة بالإصابات والجروح
<b>0</b> V	السحجات
18	الكدمات
3 7	الجروح الرضية
1 7	الجروح القطعية
٦٧	الجروح الرضية القطعية
۱۷	الجروح الطعنية
1.7	الحدوج النادية

	الجروح المفتعلة
لثالث	القصل ا
vv	إقرار رضاء المريض علي العلاج
۸٠	اعتداء الأطباء على المرضي
۸۲	مكونات إقرار رضاء المريض على العلاج
٨٧	شروط إقرار رضاء المريض علي العلاج
۸۸	الرضاء على العلاج بالوكالة
A9	أنواع الرضاء على العلاج
٩٠	الرضاء الضمني
4	الرضاء الصريح
٩٢	عبء إثبات الرضاء على العلاج
لرابع	الفصل ال
97	دعاوى المسئولية الطبية وأركانها
90	الدعاوى الجنائية
97	مسنولية الطبيب الجنائية عن وفاة المريض
9Y	الدعاوى المدنية
٩٨	التعويض المادي
19	أنواع أنظمة التعويض
1	تاريخ الأخطاء الطبية
1.7	معدل حدوث الأخطاء الطبية
1.0	أركان المسئولية الطبية
1.0	أولا: علاقة طبية بين المريض والطبيب
1.V	تأتيا: الخطأ الطبي
11.	معيار الخطأ
111	الخطأ المادي والخطأ الفني
111	درجة الخطأ
111	معيار الممارسة الطبية
110	أخالها الأخار

110	الخطأ في الفحص الطبي
110	الخطأ في التشخيص
119	أخطاء العلاج
170	ثالثًا: الضرر
111	رابعا: الرابطة السببية
17.	السببية والعوامل الأخرى
177	العلاقة بين المريض والمستشفى والطبيب
144	مسئولية الطبيب عن مساعديه
	الأحوال التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة
	مسئولية طبيب التخدير
	مسئولية طبيب الأشعة
	مسئولية الطبيب المقيم
1 1 1	مسئولية الصيدلي
117	مسئولية المريض عن تدهور حالته
117	الاستشارات الطبية غير الرسمية
111	الاستشارات الطبية عبر التليفون أو البريد الإليكتروني
	خطأ عدم التحذيرخطأ عدم التحذير
	مسئولية المستشفى عن الخطأ الطبي
	الفصل الخامس الفصل الخامس
101	
	أولا: السر الطبي وجريمة إفشاء السر الطبي
	الحالات الاستثنائية التي يحق للطبيب فيها إفشاء السر
	أركان جريمة إفشاء السر
	ثانيا: الجرائم الطبية الأخرى
	(۱) مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص
	(۲) جريمة تقديم بياتات غير صحيحة
	(٣) جريمة اتتحال مهنة الطب
177	(٤) جريمة حيازة آلات طبية دون ترخيص

174	(٥) جريمة الإجهاض غير القاتوني
171	(٦) جريمة الامتناع عن العلاج
١٦٨	(٧) بيع الأدوية
171	(٨) جريمة قتل المريض المينوس من شفائه
179	(٩) إجراء التجارب على الإنسان
١٧.	(١٠) التلقيح الصناعي
	الفصل السادس
1 V 1	دور الطب الشرعي في قضايا المسئولية الطبية
۱۷۵	الصعوبات التي تواجه الطبيب الشرعي في قضايا المسئولية الطبية
177	تقسيم الوفيات الحادثة أثناء التداخل الجراحي
111	الفحص الطبي الشرعي لجئت الوفيات الحادثة أثناء التداخل الجراحي
111	تقييم الطبيب الشرعي لقضية المسئولية الطبية
119	أهمية إجراء الصفة التشريحية للجثمان
119	تطبيقات طبية شرعية
	القصل السايع
7.0	تأثير الأخطاء الطبية على المرضي والأطباء
٧.٧	تأثير الأخطاء الطبية على المريض وعائلته
۲.۸	التأثيرات السيئة لمقاضاة الأطباء
۲.۸	أولا: ممارسة الطب الدفاعي
7 . 9	تأنيا: متلازمة الأذى المصاحبة لأخطاء الأطباء
*1.	رد فعل الأطباء لقضايا المسئولية الطبية
۲1.	ردود الأفعال الصحيحة
* 1 *	ردود الأفعال الخاطنة
717	أسباب ازدیاد الشكوی ضد الأطباء
411	كيفية تجنب الأطباء لشكاوى المرضى
	المر اجع
* * 1	المراجع العربية
***	المراجع الأجنبية

#### فهرس الأشكال

11	لمكل ١ السحجات الظفرية بالعنق
11	لكل ٢ سحجات خطية حيوية مدممة
71	مكل ٣ سحج حلقي حيوي بالعنق نترجة الشنق
71	مكل ٤ سحجات حلقية باليدين نتيجة التقييد
77	مكل ٥ سحجات حلقية بالكاحلين نتيجة التقييد
77	لمكل ٦ عضة آدمية
77	مكل ٧ سحجات بالفخذين نتيجة الاغتصاب الجنسي
77	مكل ٨ عضة آدمية بالثدي (عضة الحب)
70	مكل ٩ بتر جزء من حلمة الثدي (عنف سادي)
70	كل ١٠ كدمات رضية بالوجه
70	مكل ١١ كدم شريطي مزدوج مستقيم حدث من الضرب بعصا
70	
	مكل ١١ كدم شريطي مزدوج مستقيم حدث من الضرب بعصا
٦٥	مكل ١١ كدم شريطي مزدوج مستقيم حدث من الضرب بعصا مكل ١٢ كدم شريطي مزدوج ملتف حدث من الضرب بالسوط.
70	مكل ١١ كدم شريطي مزدوج مستقيم حدث من الضرب بعصا مكل ١٢ كدم شريطي مزدوج ملتف حدث من الضرب بالسوط. مكل ١٣ جرح رضي بفروة الرأس
10 11 11	مكل ١١ كدم شريطي مزدوج مستقيم حدث من الضرب بعصا مكل ١٢ كدم شريطي مزدوج ملتف حدث من الضرب بالسوط. مكل ١٣ جرح رضي بفروة الرأس
10 11 11	مكل ١١ كدم شريطي مزدوج مستقيم حدث من الضرب بعصا مكل ١٢ كدم شريطي مزدوج ملتف حدث من الضرب بالسوط. مكل ١٣ جرح رضي بفروة الرأس
10 11 11 11 11 V)	مكل ١١ كدم شريطي مزدوج مستقيم حدث من الضرب بعصا مكل ١٢ كدم شريطي مزدوج ملتف حدث من الضرب بالسوط. مكل ١٣ جرح رضي بفروة الرأس
10 11 11 11 11 11 V)	مكل ١١ كدم شريطي مزدوج مستقيم حدث من الضرب بعصا مكل ١٢ كدم شريطي مزدوج ملتف حدث من الضرب بالسوط. مكل ١٣ جرح رضي بفروة الرأس

<b>Y Y</b>	شكل ۲۱ الرش الذي تعمر به الطلقة الخرطوش
77	شكل ٢٢ الحشار الداخلي الموجود بالطلقة الخرطوش
77	شكل ٢٣ ثقب ناري دخولي بالملابس
<b>Y Y</b>	شکل ۲۶ جرح ناري دخولي
٧٥	شكل ٢٥ تمزق نجمي الشكل في الإطلاق الملامس
٧٥	شكل ٢٦ حرق بالجلد نتيجة إطلاق النار القريب
٧٥	شكل ٢٧ اسوداد بارودي حول ثقب الدخول بالملابس
٧٥	شكل ٢٨ اسوداد بارودي حول فتحة الدخول بالجسد
77	شكل ٢٩ نمش بارودي نتيجة إطلاق النار القريب
٧٦	شكل ٣٠ نمش بارودي نتيجة إطلاق النار القريب
٧٦	شکل ۳۱ جرح ناري خروجي
	شکل ۳۲ جروح مفتعلة



#### <u>الفصل الأول</u> آداب وأخلاقيات مهنة الطب

مهنة الطب فريدة عن سائر المهن ، سامية عن الاعتبارات والأعراف التي اعتبار الناس عليها ، ولذلك ليس لها أن تتعامل باعتبارات العداوة أو الخصومة أو العقوبة أو أن تتساق وراء أي دواع شخصية أو سياسية أو حربية ، بل لابد من بقائها بمعزل عما دونها من شئون الحياة.

في كل دول العالم توجد قوانين ولوائح حكومية تنظم إلى حد كبير ممارسة مهنة مهنة الطبب. بعيدا عن اللوائح والقوانين فإن سلوك الأطباء في ممارسة مهنة الطبب تحكمه أخلاقيات لا تفرضها القوانين ولكن يقبلها إراديا كل العاملين في المهنة. هذه الأخلاقيات ذاتية المنشأ ونشأت منذ عدة آلاف من السنين وتسمي أخلاقيات المهنة.

#### أخلاقيات مهنة الطب

أخلاقيات مهنة الطب تعني الممارسة المحترمة للمهنة. هذه الممارسة تنظم ذاتيا علاقة الأطباء مع بعضهم البعض ، وتحدد علاقة الطبيب بالمريض ، ثم علاقة الطبيب بالمجتمع. بالرغم من اختلاف القوانين الطبية بين بلاد العالم المختلفة في كل دول العالم. هذه الأخلاقيات تنص عليها الجمعيات الطبية الأهلية وأيضا المنظمات الدولية مثل الجمعية الطبية العالمية.

أخلاقيات المهنة تفرض قيود وواجبات على الطبيب أكثر من القيود القانونية الحكومية. تقوم أخلاقيات المهنة على عدة مبادئ مثل التفاني في العمل للوصول السي أفضل عمل طبي لصالح المريض والمجتمع ، وعدم إيذاء المريض واحتر ام خصوصية واستقلالية المريض.

#### علاقة الطبيب بالمريض

علاقة الطبيب بالمريض تمثل جوهر أخلاقيات مهنة الطب ، فالمجتمع قد لا يستأثر كثيرا بعلاقة الأطباء ببعضهم البعض ، ولكنه سيتأثر بشدة عند اختلال علاقة الطبيب بالمريض يجب أن تكون علاقة شخصية ومهنية تقوم على الثقة والاحترام المتبادل. إن الثقة هي الجسر الذي يبني عليه علاقة الطبيب بالمريض ، ويقع عبء وضع حجر أساس وإنشاء هذا الجسر على الطبيب لبناء أرضية صلبة توطد ثقة المريض في الطبيب. إن تلك المقة بين الطبيب والمريض تلزم الطبيب أخلاقيا للحفاظ على خصوصيات المصريض ، والحفاظ على أسراره ، والستعامل بصدق وأمانة في عرض المعلومات الطبية عليه.

منذ فجر التاريخ جري العرف على أن يؤدي أي طبيب القسم قبل أن يبدأ مزاولة مهنة الطب ، وفي مصر يؤدي الطبيب القسم في نقابة الأطباء أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه ، وهذا نص القسم:

#### ((أقسم بالله العظيم:

- \* أن أراقب الله في مهنتي.
- \* وأن أصــون حياة الإنسان في كافة أدوارها ، في كل الظروف والأحوال باذلا وسعى في استتقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق.
  - \* وأن أحفظ للناس كرامتهم ، وأستر عوراتهم ، وأكتم أسرارهم.
- \* وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله ، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد ، والصالح والخاطئ ، والصديق والعدو.
  - \* وأن أثابر على طلب العلم ، أسخره لنفع الإنسان ، لا لأذاه.
- \* وأن أوقر من علمني ، وأعلم من يصغرني ، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى.

\* وأز تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي ، نقية مما يشينها تجاه الله ورسله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد)).

صدرت في مصر لائحة أداب المهنة وفق قرار وزير الصحة رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ ، وتتكون من واحد وستين مادة ، والتي يمكن تصنيفها كالتالي:

#### (١) واجبات الطبيب نحو المجتمع

#### مادة ٢

يلتزم الطبيب في موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكون عمله خالصا لمرضاة الله وخدمة المجتمع الذي يعيش فيه بكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب وفي جميع الأحوال.

#### مادة ٢

على الطبيب أن يكون قدوة حسنة في المجتمع بالتزام بالمبادئ والمثل العليا ، أمينا على حقوق المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية الواجبة ، منزها عن الاستغلال بجميع صوره لمرضاه أو زملائه أو تلاميذه.

#### ملاة ٤

على الطبيب أن يسهم في دراسة سبل حل المشكلات الصحية للمجتمع وأن يدعم دور النقابة في دعم وتطوير السياسة الصحية والارتقاء بها للصالح العام وأن يكون متعاوناً مع أجهزة الدولة المعنية فيما يطلب من بيانات لازمة لوضع السياسات والحطط الصحية.

#### مادة ٥

علي الطبيب أن يبلغ السلطات الصحية المختصة عند الاشتباه في مرض وبائى حتى تتخذ الإجراءات الوقائية لحماية المجتمع.

#### (٢) واجبات الطبيب نحو مهنته

#### مادد ۲

على الطبيب أن يراعى الأمانة والدقة في جميع تصرفاته وأن يلتزم السلوك القويسم وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة مما يشينها وفقا لما ورد في قسم الأطباء وفي اللائحة.

#### مادة ٧

لا يجوز للطبيب أن يحرر تقريراً طبيا أو يدلي بشهادة بعيداً عن تخصصه أو مخالفة للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه للشخص المريض.

#### مادة ٨

لا يجوز للطبيب أن يأتي عملا من الأعمال الآتية:

- (أ) الاستعانة بالوسطاء في مزاولة المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر.
- (ب) السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأغراض تجارية على أي صورة من الصور.
- (ج) طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد أو القيام بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضي أو إرسالهم إلى المستشفى أو مصح علاجي أو دور للتمريض أو صبيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو العينات الطبية.
- (د) القيام بأجراء استشارات طبية في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد للبيع من الأدوية أو الأجهزة أو التجهيزات الطبيه سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة.
  - (هـ) القيام باستشار ات طبية من خلال شركات الاتصالات.
- (و) القيام ببيع أي أدوية أو وصفات أو أجهزة أو مستازمات طبية في عيادته أو أثناء ممارسته للمهنة بغرض الاتجار.

(ز) أن يتقاسم أجره . . . ي من زملائه إلا إذا اشترك معه في العلاج فعلا أو أن يعمل وسيطا لطبيب آخر أو مستشفى بأي صورة من الصور.

#### مادة ٩

لا يجوز للطبيب تطبيق طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج إذا لم يكن قد أكتمل اختبارها بالأسلوب العلمي والأخلاقي السليم ونشرت في المجلات الطبية المعتمدة وثبتت صلاحيتها وتم الترخيص بها من الجهات الصحية المختصة. كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه دون وجه حق أي كشف علمي أو يدعى انفراده به.

#### مادة ١٠

لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه على أية صورة من الصور سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة المسموعة أو المرئية أو عبر وسائل الإنترنت أو أي طريقة أخري من طرق الإعلان.

#### ملاة ١١

يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك بالصحف في حدود تملك مرات كما يجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر إعلانين أحدهما قبل غيابه والثاني بعد عودته.

#### ملاة ۱۲

يجب على الطبيب أن يلتزم في إعداد اللافئة والمطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها بالتشريعات والقوانين واللوائح المنظمة لذلك.

#### ملاة ۱۳

لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد تحقيق منفعة شخصية أو الحصول على كسب مادي من المريض ، كما لا يجوز له أن يتقاضي من المريض أجرا عن عمل يدخل في اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها.

#### مادة ١٤

على الطبيب إن يغتنم كل مناسبة للقياء بالتثقيف الصحي لمريضه وتعريفه بأنماط الحياة الصحية وأن يحرص على التعلم والتدريب الطبي بشكل دائم ومستمر وأن يحافظ على كفاءته العلمية والمهارية المؤهلة لممارسة المهنة.

#### مادة ١٥

لا يجوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج ما من خلال بيانات شفهية أو كتابة أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه شخصياً.

#### مادة ١٦

يجوز للطبيب الاشتراك في حلقات تبادل الرأي العلمي التي تكون أطرافها أطباء متخصصين كما يجوز له المشاركة في نقل معلومات طبية من زميل لآخر سواء كانت كتابة أو غيرها من وسائل الاتصال الأخرى.

#### مادة ۱۷

إذا تم الاتصال أو الاستشارة بين طبيب وطبيب أخر بخصوص أي علاج أو تشخيص لمريض تكون المسئولية الكاملة على الطبيب الذي يباشر المريض في العلاج والتشخيص.

#### مادة ۱۸

يجب على الطبيب التنحي عن إيداء أي نصح أو رأى طبي أو علمي كتابة أو شهاهة عهد مناقشة أمر ينبني عليه مصلحة شخصية له أو يعود عليه بنفع مادي خارج إطار ممارسته للمهنة الطبية.

#### ملاة ١٩

عند مخاطبة الجمهور في البرامج الطبية عبر وسائل الأعلام يلتزم الطبيب بالقو اعد الآتية:

(أ) تجنب ذكر مكان عمله وطرق الاتصال به والإشادة بخبراته أو إنجازاته العلمية ، ويكتفى فقط بذكر صفته المهنية ومجال تخصصه.

- (ب) إن تكون المخاطبة بأسلوب مبسط يلائم المستمع أو المشاهد غير المتخصص.
- (ج) تجنب ذكر الآراء العلمية غير المؤكدة أو غير المقطوع بصحتها ، أو تحناول الموضوعات المختلف عليها والتي يكون مناقشتها فقط في الجلسات العلمية الخاصة غير الموجهة للعامة.

#### (٣) واجبات الطبيب نحو المريض

#### مادة ٢٠

على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه وأن يعمل على تخفيف الامهم وأن يحسن معاملتهم وأن يساوي بينهم في الرعاية دون تمييز.

#### مادة ٢١

علي الطبيب أن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهومة. ويجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض علي عواقب المسرض الخطيرة وفي هذه الحالة عليه أن ينهي إلي أهل المريض بطريقة إنسانية لائقة خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدي المريض رغبته في عدم إطلاع أحد على حالته أو حدد أشخاصاً معينين لإطلاعهم عليها ولم تكن هناك خطورة على من حوله.

#### مادة ۲۲

على الطبيب أن يلتزم بحدود مهارته المهنية وأن يستعين بخبرة من هم أكفأ منه من الأطباء في مناظرة وعلاج مريضه عند اللزوم.

#### مادة ۲۳

على الطبيب أن يراعى ما يلى:

(أ) عدم المغالاة في تقدير أتعابه وأن يقدر حالة المريض المالية والاجتماعية.

- (ب) أن يلتزم بالأدوية الضرورية مع مراعاة أن تكون الأولوية للدواء الوطنى والأقل سعراً بشرط الفاعلية والأمان.
- (ج) أن يقتصر علي طلب التحاليل المعملية أو وسائل التشخيص الضرورية.

#### مادة ۲۶

في الحالات غير العاجلة يجوز للطبيب الاعتذار عن علاج أي مريض البنداء أو في أي مرحلة لأسباب شخصية أو متعلقة بالمهنة ، أما في الحالات العاجلة فلا يجوز للطبيب الاعتذار.

#### مادة ٥٧

لا يجوز للطبيب المتخصص رفض علاج مريض إذا استدعاه لذلك الطبيب الممارس العام ولم يتيسر وجود متخصص غيره.

#### مادة ٢٦

إذا ما كف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب فيجب عليه أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات الصحيحة التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج كتابة أو شفاهه.

#### مادة ۲۷

على الطبيب أن ينبه المريض ومرافقيه إلى اتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم اليها ويحذرهم مما يمكن أن يترتب على عدم مراعاتها ويجوز له طلب توقيعهم على إقرار كتابي منهم بمعرفتهم بذلك في بعض الحالات التي تستدعي ذلك.

#### مادة ۲۸

لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة من المريض أومن ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن المريض أهلا لذلك ، ويعتبر ذهاب المريض إلى الطبيب في مكان عمله موافقة ضمنية على ذلك ، وفي حالات النداخل الجراحي أو شبه الجراحي يلزم الحصول على

موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أومن ينوب عنه قانونا كتابة إلا في دواعى إنقاذ الحياة.

وعلى الطبيب الذي يدعي لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي فلي حالية خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب على الموافقة (المبنية على المعرفة) من وليه أو الوصي والقيم عليه. كما يجب عليه ألا يتنحي عن علاجه إلا إذا زال الخطر أو إذا عهد بالمريض إلى طبيب أخر.

#### ملاة ۲۹

لا يجوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواعي طبية تهدد صحة الأم ويكون ذلك بشهادة كتابية من طبيبين متخصصين ، وفي الحالات العاجلة التي تستم فيها العملية لدواعي إنقاذ الحياة يجب علي الطبيب المعالج تحرير تقرير مفصل عن الحالة يرفق بتذكرة العلاج.

#### ملاة ٣٠

لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناء علي قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون.

#### ملاة ٢١

لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.

#### ملاة ٢٢

إذا توفي المريض داخل المنشأة الطبية الخاصة يقوم الطبيب المسئول بإبلاغ الجهات المختصة باعتباره مبلغا عن الوفاة.

#### مادة ۲۳

يجب على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة عن الإصابات والحوادث ذات الطبيعة الجنائية مثل حالات الإصابة بأعيرة نارية أو جروح نافذة أو قطعية أو غيرها مع كتابة تقرير طبي مفصل عن الحالة وقت عرضها عليه ويمكن للطبيب دعوة زميل آخر للمشاركة في مناظرة الحالة وكتابة التقرير.

#### مادد ۲۶

للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أي اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته وفي ذات الوقت عليه إبلاغ نقابته الفرعية في أقرب فرصة حتى يمكن لها التدخل في الآمر متضامنة مع الطبيب.

#### مادة ٥٧

على الطبيب المكلف بالرعاية الطبية للمقيدة حريتهم أن يوفر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوي المتاحين لغير المقيدة حريتهم. ويحظر عليه القيام بطريقة إيجابية أو سلبية بأية أفعال تشكل مشاركة في عمليات التعنيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال. وكذلك يحظر عليه استخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب المقيدة حريتهم على نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية أو العشاركة في أي إجراء لتقييد حريتهم إلا إذا تقرر ذلك وفقا لمعايير طبية محددة لحماية الصحة البدنية أو العقلية للمقيدة حريتهم.

#### مادة ٢٦

يحظر على الطبيب إهدار الحياة بدعوى الشفقة أو الرحمة.

#### (٤) و اجبات الطبيب نحو الزملاء

#### مادة ۲۷

على الطبيب تسوية أي خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودية فإذا لم يسو الخلاف يبلغ الأمر إلى مجلس النقابة الفرعية ، وفي حالة تظلم أحد الطرفين من القرار يعرض الأمر على مجلس النقابة العامة.

#### مادة ۲۸

لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أي عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريض.

#### مادة ۹۹

لا يجوز للطبيب أن يقلل من قدرات زملائه وإذا كان هناك ما يستدعي لانتقاد زميل له مهنيا فيكون ذلك أمام لجنة علمية محايدة.

#### مادة ، ٤

إذا حـل طبيب محل زميل له في عيادته بصفة مؤقتة ، فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته وأنه يحل محل الطبيب صاحب العيادة يصفة مؤقتة.

#### ملاة ١٤

إذا دعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاج طبيب آخر استحالت دعوته فعليه أن يسترك إتمام العلاج لزعيله بمجرد عودته وأن يبلغه بما اتخذه من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله استمراره في العلاج.

#### مادة ٢٤

في حالة اشتراك أكثر من طبيب في علاج مريض:

(أ) لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفي الا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى.

- (ب) يجوز للمريض أو أهله دعوة طبيب آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد إعلام الطبيب المعالج ويجوز للطبيب الاعتذار عن استمرار علاج الحالة إذا أصر المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله بدون إبداء الأسباب.
- (ج) إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارون فيجوز له أن ينسحب تاركا مباشرة علاجه لأحد هؤلاء الأطباء المستشارين.

#### (٥) التداخلات الطبية والجراحية ذات الطبيعة الخاصة

#### مادة ٢٤

يحظر على الطبيب إجراء عمليات تغيير الجنس ، أما بالنسبة لعمليات تصحيح الجنس فإنه يشترط موافقة اللجنة المختصة بالنقابة ، وتتم عمليات التصحيح بعد إجراء التسهيلات الهرمونية وفحص الخريطة الكروموزومية وبعد قضاء فترة العلاج النفسى والهرمونى المصاحب لمدة لا تقل عن عامين.

#### مادة ٤٤

تخضع عمليات الإخصاب المساعدة لبويضة الزوجة من نطفة الزوج داخل جسم الروجة أو خارجه (تقنيات الإخصاب المعملي أو الحقن المجهري) للضوابط الأخلاقية التي تستهدف المحافظة علي النسل البشرى وعلاج العقم، مع الحرص علي نقاء الأنساب وعلي المعايير القانونية الصادرة من الجهات المختصة.

#### مادة ٥٤

لا يجوز إجراء عمليات الإخصاب المساعد داخل أو خارج جسم الزوجة إلا باستخدام نطفة زوجها حال قيام العلاقة الزوجية الشرعية بينهما. كما لا يجوز نقل بويضات مخصبة لزرعها في أرحام نساء غير الأمهات الشرعيات لهذه البويضات.

#### مادة ٢٦

لا يجوز إنشاء بنوك للبويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة.

#### مادة ٧٤

لا يرخص بممارسة عمليات الإخصاب المساعد إلا في المراكز المجهزة والمرخص لها بممارسة تلك العمليات.

#### مادة ٨٤

يلزم أن يحتفظ المركز بسجل مفصل عن كل حالة به كافة البيانات على حدة لمدة لا تقل عن عشر سنوات ، ويلزم أن يحتوي الملف على العقد والإقرار من الزوجين.

#### مادة ٩٤

تخضيع عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية للمعايير الأخلاقية والضوابط المنصوص عليها في التشريعات واللوائح المنظمة لذلك.

#### مادة ، ٥

على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل أعضاء وفقا للتشريعات المنظمة لذلك أن يبصر المتبرع بالعواقب الطبية والأخطار التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية المنقل وأخذ الإقرارات اللازمة التي تفيد علمه بكافة العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

#### مادة ١٥

يحظر الاتجار في الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية والجينات البشرية ولا يجوز بأي حال من الأحوال للطبيب المشاركة في هذه العمليات وإلا تعرض للمساءلة التأديبية.

#### (١) التجارب والبحوث الطبية على الأدميين

#### مادد ۲۵

يلنزم الطبيب بمراعاة تنفيذ كافة المعايير والضوابط الأخلاقية والقيم الاجتماعية والدينية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الطبية على الأدميين.

#### مادة ۲۰

يحظر على الطبيب إجراء أية تجارب للأدوية والتقنيات على الأدميين قبل الجراء أية المختصة.

#### مادد ؛ د

بمراعة أحكام المادتين السابقتين يلتزم الطبيب الباحث قبل إجراء أي بحث طبي علي الأدميين أن تتوافر لديه دراسة وافية عن المخاطر والأعباء التي يستعرض لها الفرد أو الجماعة ومقارنتها بالفوائد المتوقع الحصول عليها من البحث ، ويقتصر إجراء هذه البحوث على المتخصصين المؤهلين علميا لإجراء البحث تحت إشراف مباشر لطبيب على درجة عالية من الكفاءة والتخصص وتقع مسئولية الحماية الصحية للمتطوعين لإجراء البحث على الطبيب المشرف عليه.

#### مادة ٥٥

يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفا كاملا وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحث بتعريف النحث والطرق البحث والفوائد المتوقعة منه والمخاطر المحتمل حدوثها ومدي إمكانية تأثيرها على المتطوعين ، كما يلزم تعريف المتطوعين بمصادر تمويل البحث وهوية الباحث المسئول وانتمائه المؤسسي ، وتأكيد حق المتطوع في التوقف عن تطوعه لإجراء التجارب والاختبارات أو الانسحاب الكامل من البحث دون أن يلحق به أية عواقب سلبية نتيجة توقفه أو انسحابه.

#### ملاد ۲۵

يلتزم الطبيب الباحث بالحصول على موافقة كتابية (مبنية على المعرفة) من المستطوع على إجراء البحث عليه ، وذلك بطريقة رسمية وفي حضور شهود إثبات وفي حالة ما إذا كان المتطوع قاصراً أو معاقاً أو ناقصاً للأهلية فإنه يلزم الحصول على الموافقة من الوصى الرسمي أو القيم ، ويشترط أن يكون البحث خاصاً بحالته المرضية.

#### ملاة ۷٥

يلتزم الباحث بإعداد تقرير مفصل وواضح عن أهداف البحث ومبررات إجرائه على الأدميين ويقدم هذا التقرير إلى الجهة المختصة قانونا بالموافقة على إجراء البحث للحصول على تلك الموافقة.

#### مادة ۸٥

يلتزم الباحث بالتوقف فوراً عن إكمال أي تجارب على الآدميين إذا ما ثبت أن المخاطر المصاحبة تفوق الفوائد المتوقعة من البحث كما يلزم ضمان حماية خصوصية الأفراد وسرية النتائج والحفاظ عليها والحد من الآثار السلبية على سلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية.

#### مادة ٥٩

يلتزم الباحث بالتأكيد من توافر كافة الوسائل الوقائية والتشخيصية والعلاجية لكل مريض الإجراء الدراسة.

#### ملاة ٢٠

يحظر على الباحث إجراء البحوث والممارسات التي تنطوي على شبهة اختلاط الأنساب أو المشاركة فيها بأي صورة ، كما يحظر عليه إجراء أو المشاركة فيي البحوث الطبية التي تهدف إلى استنساخ الكائن البشرى أو المشاركة فيه.

#### مادة ٢١

يلتزم الطبيب بأخذ التعهد المطلوب من الجهة الممولة للبحث بأن توفر الدواء - الذي يستم تجربته على المرضي وثبت فعاليته - إلى نهاية برنامج العلاج دون مقابل.

#### قاتون رقم ١٩٥٥ لسنة ١٩٥٤ لتنظيم مزاولة مهنة الطب في مصر

#### مادة ١

لا يجوز لأحد إبداء مسورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة و لادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضي الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد. ويستثني من شرط الجنسية الأجانب الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨.

#### مادة ٢

يقيد بسجل وزارة الصحة العمومية من كان حاصلا علي درجة بكالوريوس في الطب والجراحة من إحدى الجامعات المصرية أو من كان حاصلا علي درجة أو دبلوم أجنبي معادلا لها وجاز بنجاح الامتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة. وتعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة من الأطباء البشريين يعينهم وزير الصحة العمومية على أن يكون اثنان منهم على الأقل من الأساتذة الأطباء بإحدى كليات الطب المصرية.

#### مادة ٣

يكون امتحان الحاصلين على الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الامتحان النهائي لدرجة البكالوريوس في الطب من إحدى الجامعات المصرية

ويؤدي الامتحان أمام لجنة مؤلفة من أطباء يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل امتحان من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية.

ويجب على مسن يرغب في دخول الامتحان أن يقدم إلى وزارة الصحة العمومية طلب على النموذج المعد لذلك ويرفق معه أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمية منه والشهادة المثبتة لتلقي مقرر الدراسة أو أية وشيقة أخري تقوم مقامها وعليه أن يؤدي رسما للامتحان قدره عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم في حالة عدوله عن دخول الامتحان أو عدم الأذن له لدخوله.

ويؤدي الامتحان باللغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب في الامتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر مسن ثلاث مرات أخري خلال سنتين وتعطي وزارة الصحة العمومية من جاز الامتحان بنجاح شهادة بذلك.

#### مادد ٤

يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفي من أداء الامتحان الأطباء المصريين الحاصلين على درجة أو دبلوم من إحدى الجامعات الأجنبية المعترف بها من الحكومة الدصرية معادلة لدرجة بكالوريوس الطب و الجراحة المصرية إذا كانوا حاصلين على شهادة الدراسة الثانوية قسم ثان أو ما يعادلها وكانوا مدة دراستهم الطبية حسن السير والسلوك ومواظبين على تلقى دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التى تخرجوا فيها.

#### مادة د

يقدم طالب القيد بالسجل إلي وزارة الصحة العمومية طلبا موقعا عليه منه يبنين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال. وعليه أن يؤدي رسما بسجل الوزارة قدره جنيه واحد ويقيد في السجل اسم الطبيب وقيم وحنسيته ومحل إقامته وتاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه

والجهة الصدادر منها وتاريخ شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال وتعطي صورة من هذا القيد مجانا إلى المرخص له في مزاولة المهنة.

#### مادة ٢

لا يجوز للطبيب المرخص له في مزاولة المهنة أن يفتح أكثر من عيادتين وعليه أن يخطر وزارة الصحة العمومية بكتاب موصى عليه بعنوان عيادته وبكل تغيير دائم فيه أو في محل إقامته خلال شهر من تاريخ فتح العيادة أو حصول التغيير.

#### Alci V

كل قيد في سجل الأطباء بالوزارة تم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوسائل أخري غير مشروعة يلغي بقرار من وزير الصحة العمومية ويشطب الاسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابه الأطباء البسريين والليابه العامه بدلك وعلي المنقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل قرار يصدره مجلسها أو هيأتها التأديبية بوقف طبيب عن مزاولة المهنة أو بشطب أسمه.

#### مادة ٨

ت تولى وزارة الصحة العموم ية نشر الجدول الرسمي السماء الأطباء والمرخص لهم في مزاولة المهنة وتقوم سنويا بنشر ما يطرأ عليه تعديلات.

#### مادة ٩

يجوز لوزير الصحة العمومية عند حدوث الأوبئة في أحوال الأخطار العامة أن يسمح بصفة استثنائية وللمدة التي تتطلبها مكافحة هذه الأوبئة والأخطار لأطباء لا تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى بالقيام بالأعمال الطبية التي يؤذن لهم بمباشرتها.

كما يجوز له بعد أخذ رأي مجلس الأطباء البشريين أن يرخص لطبيب أخصائي في مزاولة مهنة الطب في جهة معينة بمصر لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر غير قابلة للتجديد وفقا للشروط المبينة في هذا الترخيص ويجوز له بعد

أخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص لطبيب لا تتوافر فيه الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى في مزاولة مهنة الطب في مصر للمدة اللازمة للتأدية ما تكلفه به الحكومة على ألا تجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للمتجديد مرة واحدة إذا كان هذا الطبيب من المشهود لهم بالتفوق في فرع من فروع الطب وكانت خدمته لازمة لعدم توافر أمثاله في مصر ويجوز له أيضا أن يرخص للأطباء الذين يعينون أساتذة أو أساتذة مساعدين في إحدى كليات الطب المصرية في مزاولة مهنة الطب مدة خدمتهم ولو لم تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى.

#### مادة ١٠

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد علي مائتي جنيه أو باحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الطب علي وجه يخالف أحكام هذا القانون وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معا. وفي جميع الأحوال يأمر القاضي باغلاق العيادة مع نزع اللوحات واللافتات ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة ويأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة في جريدتين يعينهما على نفقة المحكوم عليه.

#### مادة ١١

يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة: ــ

أولا: كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخري من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلق على الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب.

ثانيا: كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب.

#### مادة ۱۲

يعاقب بغرامة لا تجاوز ألف قرش كل من يخالف أحكام المادة السادسة وإذا كانت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين يجب الحكم أيضا بغلق ما زاد عن المصرح به منهما.

#### مادة ۱۳

يصدر وزير الصحة العمومية قرارات تنظيم مهنتي التمريض والتدليك الطبي وإدارة المستشفيات والمصحات والمستوصفات والعيادات الشاملة وغير ذلك من المهن و المؤسسات ذات الارتباط بمهنة الطب، وتبين هذه القرارات الشروط الواجب توافرها في تلك المؤسسات للترخيص بها والرسوم الواجبة الأداء للنظر في ذلك الترخيص ونظير التغتيش السنوي.

ولوزير الصحة العمومية أن يأمر بإغلاق تلك المحال إداريا إذا كانت الشروط غير متوفرة فيها كما له أن يندب للتفتيش عليها من يعينهم من موظفي وزارة الصحة العمومية أو غيرهم من موظفي المجالس البلدية المختصة. ويعاقب كل من يخالف أحكام تلك القرارات بالعقوبات المنصوص عليها فيها بحيث لا تجاوز العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون.

#### ملاة ١٤

الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة مهنتهم ولو نم تنوافر فيهم الشروط المنصوص عليها فيه.

#### مادة دا

يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأى مجنس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص للأطباء الفلسطينيين اللجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية على مغادرة بلدهم و الاتجاه إلى مصر والإقامة فيها والذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الثانية في مزاولة المهنة بمصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الامتحان النصوص عليه في المادة الثالثة عند الاقتضاء.

#### مادة ١٦

يلغي القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ المشار إليه على أن يستمر للعمل باللوائح والقرارات الصادرة تنفيذا له فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون كما يلغى جميع ما يخالف هذا القانون من أحكام.

#### مادة ۱۷

على وزير ي الصحة العمومية و العدل تنفيذ هذا القانون كل منهما فيما يخصم ويصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

# الفصل الثاني التقارير الطبية

# الفصل الثاني التقارير الطبية

تخاف الستقارير الطبية باختلاف كاتبها واختلاف زمن كتابتها. من حيث الكاتب فقد يكون محرر التقرير هو طبيب الاستقبال أو الطبيب الإخصائي وبذلك يسمي ذلك تقريرا طبيا ، أو قد يكون محرر هذا التقرير هو الطبيب الشرعي وبذلك يسمي تقرير الطب الشرعي. أما من حيث زمن كتابته فقد يكون تقرير طبي ابتدائي وهو الذي يكتب بمعرفة طبيب الاستقبال عند مناظرته للمصاب أول مرة بالمستشفي وقبل إجراء أي فحوص أو أشعات على جسد المصاب وقد يكون تقرير طبي نهائي وهو التقرير الذي يكتب بمعرفة طبيب أخصائي بالقسم الذي كان يعالج فيه المصاب ويكتب فيه وصف كامل لحالة المصاب منذ لحظة دخوله المستشفي وما أتبع نحوه من فحوص تشخيصية وإجراءات علاجية وحالة المصاب عند خروجه من المستشفى.

## التقرير الطبي الابتدائي

الــتقرير الطبي الابتدائي هو أخطر التقارير الطبية وأكثرها أهمية للأسباب التالية:

- (۱) أنه يمثل المشاهدة الأولى للإصابات بجسد المصاب على طبيعتها وقبل حدوث أي تغيرات التئامية أو تداخلات جراحية ، أي إنه يمثل الواقع الفعلي للإصابات على حالتها الأولى.
- (٢) أنه يمن العمود الفقري الذي يبني عليه الطبيب الشرعي رأيه في الإصابات ، وذلك لأن الطبيب الشرعي يوقع الكشف علي المصاب بعد تمام التنام جروحه وبعد كل التداخلات الطبية والجراحية التي قد يحتاجها المصاب لإنقاد الحياة، وبالتالي إذا كانت المعلومات الواردة بالتقرير الطبي الابتدائي خاطئة فإن الرأي الذي سيصل إليه الطبيب الشرعي سيكون رأيا خاطئا بناء على تلك المعلومات الواردة بالتقرير

الطبي الابتدائي نافصة فإن الطبيب الشرعي قد لا يستطيع أن يصل لرأي واضح في طبيعة الإصابات وكيفية حدوثها والأداة المستخدمة في إحداثها. لكن من حسن حسن حظ المصاب أن الطبيب الشرعي لا يبني رأيه العلمي فقط على الستقرير الطبي الابتدائي بل يعتمد الطبيب الشرعي أيضا على فحص الملابس وأدوات أخرى تعينه إلى حد كبير في التغلب على بعض المعلومات الخاطئة وبعض نقص المعلومات في التقرير الطبي الابتدائي.

(٣) أن حوالي ٩٠% من المصابين يعرضون على المحكمة بموجب التقرير الطبي الابتدائيي دون أخذ رأي الطبيب الشرعي في ذلك ، وبذلك يكون هذا التقرير هو المستند الفني الوحيد أمام القاضي ومن هنا تكمن خطورته و أهميته. دقة التقارير الطبية الابتدائية

عادة تخرج التقارير الطبية الابتدائية غير دقيقة للأسباب التالية:

- (۱) يه تم طبيب الاستقبال المعالج بعلاج المصاب ومحاولة إنقاذ حياته اهتماما كبيرا، وغالبا لا يعير وصف الإصابات الوقت الكافي لأن علاج المصاب يأتي في المقام الأول لهذا الطبيب المعالج.
- (٢) قلـة خبرة طبيب الاستقبال المعالج في وصف الإصابات وذلك لأن دراسة الطب الشرعي في كليات الطب هي دراسة نظرية ، ولا يوجد تعاون وثيق بين كليات الطب ومصلحة الطب الشرعي بوزارة العدل للتدريب العملي. هذه الخبرة القلـيلة تـؤدي إلى حدوث أخطاء كثيرة في التقارير الطبية الابتدائية ، وكذلك تؤدي إلى كتابة تقارير ناقصة لمعلومات وبيانات هامة.
- (٣) عدم وجود أدوات مساعدة للطبيب مثل الرسوم التوضيحية لجسم الإنسان والتقارير المطبوعة الجاهزة لمليء الفراغات. وجود الرسوم التوضيحية يجعل الطبيب يرسم على هذه الورقة موضع الإصابة ونوعها ثم يقوم بتفريغها بعد عداج المصاب في تقرير طبي متكامل وهي طريقة عملية للتغلب على مشكلة ضيق الوقت أمام الطبيب لسرعة إنقاذ المصاب.

## مكونات التقرير الطبي الابتدائي

## (١) معلومات عن مكان وزمان توقيع الكشف

هذه المعلومات تملأ بسرعة عن طريق موظف الاستقبال المختص بتسجيل المعلومات.

- \* اسم المستشفى.
- \* اسم الطبيب الذي قام بتوقيع الكشف.
  - \* الدرجة الوظيفية للطبيب
    - \* يوم توقيع الكشف.
    - \* تاريخ توقيع الكشف.
- \* ساعة الكشف: يتم تحديدها بالدقائق.

## (٢) معلومات عن المريض

- \* Iلاسم.
- \* الجنس.
- \* العمر .
- \* الوظيفة.
- \* رقم البطاقة.
  - \* العنوان.

هذه المعلومات يقوم بكتابتها موظف الاستقبال المختص بتسجيل البيانات من واقع بيانات المصاب الموجودة بالبطاقة ، وفي حالة فقد المصاب لوعيه تؤخذ هـذه المعلومات من المرافق له. في حالة عدم وجود بطاقة تؤخذ بصمة إصبع الإبهام الأيسر. لابد من وجود خانة بأسفل التقرير يوضح بها اسم هذا الموظف وتوقيعه حتى يتحمل مسئولية أي معلومات خاطئة تكتب في هذا التقرير ، ولكي يتم السيطرة على التقارير التي تصدر مجاملة للأصدقاء والأقارب وما إلى ذلك يجب أن يكون كل تقرير يحمل رقم مطبوع ليحاسب الموظف على كل تقرير

موجود عنده في دفتر التقارير من خلال السراجعة الدقيقة لهذا الدفتر لمنع التلاعب، ويمكن أن تؤجل هذه المعلومات قليلا من الوقت حتى يتم الإنتهاء من الإسعافات الأولية.

## (٣) معلومات عن الحالة الإصابية

- \* رواية المصاب عن الواقعة (التاريخ الإصابي الحالي).
  - \* عدد الإصابات.
  - \* نوع الإصابات.
  - أماكن تواجدها.
  - \* أبعاد كلا منها.
  - \* الأداة المحدثة لها.

هذه المعلومات يقوم بتسجيلها الطبيب بنفسه ويفضل أن يرسمها علي مطبوعات الرسوم التوضيحية التي يجب توفيرها في استقبال كل مستشفي ثم تكتب في الستقرير بعد أن يتم الانتهاء من الإسعافات الأولية بمعرفة طبيب إخصائي وليس طبيب مقيم. ويمنع منعا باتا طبيب الامتياز أو أفراد هيئة الستمريص من حتابة هذه البيانات. يجب أن يكتب الطبيب اسمه الثلاثي وتوقيعه وذلك حتى تحدد المسئوليات. من خالل التجربة العملية فإننا نلاحظ أن الأطباء خوفا من المسئولية ولكي يبتعدوا عن استدعاء النيابة يكتبوا أي توقيع غير واضح ، وبالتالي تضطر النيابة في بعض الأحيان إلى استدعاء كل أطباء النوبتجية في وقت محدد لتحديد كاتب هذا النقرير.

## (٤) درجة وعي المريض

- \* واعي.
- \* غير واعي.
- \* شبه واعي.

\* يمكن استجوابه. في هذه الحالة يجب أن يحصل الصبيب من المصاب عن معلوسات قليلة عن الواقعة من خلال أسئلة مختصرة قصيرة مثل كيفية الاعتداء عليه ونوع الأداة المستخدمة في الاعتداء ويثبت هذه الأقول في التقرير الطبي. هذه المعلومات قد تكون في غاية الأهمية وخاصة عندم يكون المصاب ستتضاعف حالته وقد تنتهي بالوفاة دون أن يتكلم بعد ذلك. هذه المعلومات تمثل التاريخ الإصابي الحالي الذي يجب أن يثبته الطبيب في كل تقريز . أحيانا يذكر المصاب اسم المتهم ومعلومات عن الواقعة ثم يدخل في غيبوبة ويتوفى ، اذلك فإن الطبيب مسئول أمام ضميره أن يثبت تلك المعلومات التي سمعها ويفضل لو كنان ذلك في حضور الممرض أو الممرضة أو طبيب الامتياز . إن الطبيب قد يكون هو الشخص الوحيد الذي توصل إلي اسم المتهم وبالتالي فهو يحمل أمانة توصيل الشهادة من خلال تدوين هذه المعلومات في التقرير ، وكذلك الإدلاء بها أمام الشرطة والنيابة والمحكمة.

\* لا يمكن استجوابه الآن، في هذه الحالة تبلغ نقطة الشرطة بالمستشفي في ور تحسن حالة المصاب بإمكانية استجوابه. لوحظ من خال التجارب العملية أن الغالبية العظمي من الأطباء يكتبون أن (حالة المصاب خطيرة و لا يمكن السنجوابه) ، اعتقادا منهم أن ذلك يحميهم من المساعلة القنونية إذا حدثت مضاعفات للمريض أو توفي. إن كتابة هذه العبارة في غير موضعها الصحيح تمنع المحقق من سؤال المصاب وقد تضيع فرصة سؤال المصاب نهائيا إذا تدهورت حالته بعد ذلك وتوفي دون أن يتكلم ، وقد تؤدي لحفظ القضية نظرا لعدم القدرة على التوصل لشخصية المتهم من خلال التحقيقات.

# (٥) الإجراءات الطبية المتخذة حيال المريض

- \* يعرض على أخصائي معين (جراحة عامه مثلا).
  - \* يوضع في الاستقبال تحت الملاحظة.

# (٦) النشياء التي تم التحفظ عليها

- \* حرز المالبس.
- \* مقذوف بين طيأت الملابس أو مقذوف مستخرج من المصاب.
  - \* عينة من القيء.
  - \* عينة غسيل المعدة.

إن ملابس المصاب تعتبر أثر مادي في غاية الأهمية بالنسبة لفحوص الطب الشرعي والأدلة الجنائية وقد تكون هي الفيصل في بعض القضايا ، لذا يجب أن يعمل طاقم التمريض على الحفاظ على ملابس المصاب والابتعاد عن تمزيقها عند محاولة إسعاف المصاب بل تقص بعيدا عن مواضع الإصابات ثم تجفف وتحرز تمهيدا لإرسالها للنيابة المختصة. يجب أن تكون هناك دفاتر في كل مستشفي خاصة بهذه المتعلقات وتسلم هذه المتعلقات الشخص محدد يقوم بالتوقيع عليها حتى تتحدد المسئوليات.

لابد أن تكتب الشهادات و التقارير الطبية بحذر ودقة مع اثبات المعلومات الصحيحة فقط حتى لا يقع الطبيب تحت طائلة القانون ، وذلك كما ورد بالمادة ٢٢٢ من قانون العقوبات المصري والتي تنص على ((كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطي بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهية أو وفاة ، مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصري ، فإذا طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو وقع الفعل لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة في باب الرشوة ، ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشى)).

# ويجب على كل طبيب قبل تحرير شهادة طبية أو تقرير طبى ملاحظة الآتى: \_

(١) لا يعطي الشهادة الطبية أو التقرير الطبي لشخص غير المريض نفسه ، إلا إذا كان المريض قاصرا فتعطى الشهادة للشخص المسئول عنه قانونا كالأب أو الأم أو الوصدي عليه بحكم قضائي. أن اعضاء النقرير الصي لشخص غير صحاحبه بدون إذنه قد يعرض الطبيب لقصية إقداء سر المريض طبقا للمادة ٢٠٠ من قانون العقوبات المصري والتي تنص علي: ((كل من كان من الأضباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمفتضي صناعته أو وظيفته سر خصوصي أو أؤتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمه بها بتبليغ ذليك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه)).

- (٢) لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن تحرير شهادة طبية أو تقرير طبي الأي مريض أو مصاب بناء علي طلب النيابة. في هذه الحالة لا يسأل الطبيب عن سرية المهنة حيث إن هذه البيانات قد أعطيت بناء علي طلب النيابة. إذا أساء المصاب أو المريض استخدامها يكون هو الذي أذاع سرد وليس الطبيب.
- (٣) يجب أن تحتوي الشهادة الطبية على الحقائق والمعلومات الصادقة عن حالمة المريض المرضية والإصابية. هذه المعلومات يجب أن تقتصر على حالة المريض التي يراها الطبيب أمامه و لا يتأثر الطبيب بأي معلومة يحاول المريض أو المصاحبين له إملاءها عليه حتى لا يعتبر شريكا في الخداج أو الغش.
- (٤) الستأكد من شخصية صالب التقرير الطبي أو الشيادة الضبية: كل ضبيب عليه التأكد من شخصية المريض أو المصاب الذي يحرر نه الشيادة حتى لا يقع فريسة للغش أو الخداع بانتحال المريض أو المصاب شخصية آخر للحصول على تقرير عن نفسه ويضع عليه اسم شخص آخر. النأكد من شخصية المريض أو المصاب تستم من خلال البطاقة الشخصية أو جواز السفر فقط، ولا يجب اعتبار كارنيه الكلية أو النادي أو ما شابه ذلك مستد رسمي في الاستعراف. إذا كان المريض أو المصاب لا يحمل بطاقة شخصية أو جواز سفر تؤخذ بضمة أصبع الإبهام الأيسر مثلا)، ويفضل الحصول على صورة شخصية من المريض أو المصاب المصاب المريض أو المصاب المريض أو المصاب الإبهام الأيسر مثلا)، ويفضل الحصول على صورة شخصية من المريض أو المصاب

إذا كان يحمل صورة معه. إن التأكد من شخصية المصب أو المريض تبعد عن الضيب فكرة المشاركة في الخداع أو الغش.

(a) الحذر كل الحذر من إعطاء شهادة طبية أو تقرير طبي عن مريض أو مصاب دون أن يراه مجاملة لقريب أو زميل أو صديق. لو ثبت للمحكمة أن الصبيب أصدر تقريرا طبيا عن حالة شخص دون أن يراه فتعتبره المحكمة أهمل في أداء واجبه ويستوجب العقاب الإصداره تقريرا غير صحيح.

#### تزوير الشهادات الطبية

## (١) شيادات الإعفاء من خدمة عامة

تنص المادة ٢٢٢ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م علي: ((كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطي بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشان حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لا تستجاوز خمسمائة جنيه مصري ، فإذا طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو وقع الفعل نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة في باب الرشوة. ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المرتشى أيضا)).

# أركان تزوير هذه الشهادة الطبية ثلاثة وتشمل:

- (أ) أن تكون الشهادة صادرة عن طبيب أو جراح أو قابلة مرخص له (أو ليا) بمزاولة مهنة الطب.
- (ب) أن تنص الشهادة كذبا على إثبات أو نفى واقعة حمل أو مرض أو عامة أو وفاة على خلاف الحقيقة.
- (ج) توافر القصد الحنائسي وهو أن يكون الجاني عالما بأنه يثبت في النسهادة ما يخالف الحقيقة. فإذا كان الطبيب قد أصدر البيانات الواردة بالشهادة الطبية عن طريق جهله العلمي أو إهماله في تحري الحقيقة فلا تقع عليه تهمة تزوير شيادة طبية.

نسص القانون السابق يوضح أن هناك فارقا بين ما إذا كانت الشهادة أعطيت الصاحبها عن طريق المجاملة فإن العقوبة تكون الحبس أو الغراسة بمبلغ لا يزيد عن ٥٠٠ جنيه ، وبين أن تكون أعطيت تحت تأثير الوعد له بسيء أو إعطائه هدية أو عطية وفي هذه الحالة الأخيرة يحكم بعقوبة الرشوة وهي الأشغال الشاقة المؤبدة وغرامة لا تقل عن ألف جنيه و لا تزيد على ما أعطى أو وعد به.

## (٢) الشهادات المقدمة للمحاكم

أحيانا يطلب متهم من الطبيب أن يعطيه شهادة طبية مزورة تفيد مرضه وقت ارتكاب المتهم فيها أمام المحكمة ، أو يطلب شاهد من الطبيب منحه شهادة مرضية مزورة ليمتنع بعذر عن الذهاب للمحكمة أو بقصد التخلص من غرامة حكم بها عليه لتخلفه عن الحضور الشهادة بالمحكمة. إذا ثبت المحكمة تزوير الشهادة الطبية فإن الطبيب يحاسب ويعاقب بالتزوير وذلك طبقا المادة ٢٢٣ من قانون العقوبات المبينة بالمادتين شمابقتين (أي المادتين العقوبات المبينة بالمادتين شمابقتين (أي المادتين المردين المردين المردين المادتين المعلومات الواردة بالشهادة الطبية غير صحيحة. أوردت محكمة النقض تكون المنادة معدة الأن تقدم الإحدى المحاكم ولم التعزيز طلب التأجيل حتى يحق العقاب على تزويرها الأن تأجيل القضايا ولم لتعزيز طلب التأجيل حتى يحق العقاب على تزويرها الأن تأجيل القضايا وبالمصلحة العامة التي تقتضيها عرصة إجراء العدل بين الناس وعدم التمهل فيه وبالمصلحة العامة التي تقتضيها عرصة إجراء العدل بين الناس وعدم التمهل فيه إلا الأسباب شرعية ظاهرا وباطنا)).

# (٣) الشهادات الخاصة بالأمراض العقلية

ينص القانون على عقاب أي طبيب أثبت عمدا في شهادته ما يخالف الحالة العقلية لشخص ما. على الطبيب أن يتروى لخطورة هذه الشهادات التي تحد من حرية الشخص وقدرته على التصرف. وعلى الطبيب أن يدرك أن أهل المريض

طالبي الشهادة قد يتو افر لديهم سوء النية بالنسبة للمريض ، وفي هذه الحالة يعاقب الطبيب إذا أعطى الشهادة بناء على أقو الهم دون فحص كاف.

## ضوابط إعداد التقارير الطبية

صدر قرار وزير الصحة رقم ۱۸۷ لسنة ۲۰۰۱م بشأن ضوابط إعداد التقارير الطبية و هو ينص على: \_\_\_

#### مادة ١

يراعي في إعداد التقارير الطبية ما يلى:

## أولا - التقارير الطبية التي تصدر في الحالات الجنائية

خضع هذه التقارير للقواعد والإجراءات التالية:

## ١ ـ بالنسبة للتقارير الطبية الابتدائية:

- (أ) يستم توقيع الكشف الطبي على المصاب بناء على خطاب إحالة صادر من الشرطة ويتضمن كافة البيانات الخاصة به.
- (ب) يستم عسرض المصاب بعد التأكد من شخصيته على الأخصائي أو مساعد الأخصائي لإثبات ما به من إصابات ، وتحديد المدة اللازمة لعلاجها ، على أن يوقع التقرير من الأخصائي أو مساعد الأخصائي ومدير الاستقبال.
- (ج) يكون تحديد مدة العلاج بأقل من ٢١ يوماً في الحالات التي لا تحدث فيها مضاعفات ، أما إذا تخلف عن الإصابة عاهة: فتحدد مدة العلاج ونسبة العجز الناجم عنها وفقا لما يتضمنه التقرير الطبي النهائي.

## (٢) بالنسبة للتقارير الطبية النهائية

- (أ) تصدر هذه التقارير بعد أن يتقرر خروج المصاب نهائياً من المستشفى، ومن واقع البيانات المدونة بتذكرة علاجه.
- (ب) يوقع التقرير النهائي من لجنة مكونة من الإخصائي أو مساعد الإخصائي ورئيس القسم ومدير المستشفي بعد الإطلاع علي تذكرة المريض وسجل التقارير الطبية وتوقيع الكشف النهائي باستخدام كافة وسائل التشخيص.

(ج) يكتب التقرير النهائي بخط واضح ، ويتضمن بيان الإصابات والتشخيص النهائي ومدة العلاج وتخلف عاهة من عدمه والتوصية الطبية الكرمة ، على أن يكون الحكم النهائي للطبيب الشرعي ، وبرسل التقرير إلى النيابة العامة بناء على طلبها بعد أن يقدم المندوب المفوض باستلام التقرير خطابا رسميا بذلك.

# ثانيا: التقارير الطبية التي تعد في الحالات المرضية

- (۱) لا تصدر هذه التقارير إلا بناء على خطاب رسمي من جهة ذات صفة أو بناء على طلب من صاحب الشأن بخطاب موقع منه وموجه لمدير المستشفى.
- (٢) يحرر التقارير بواسطة لجنة تشكل من الإخصائي أو مساعد الإخصائي ورئيس القسم ومدير المستشفي ، ويتضمن: تاريخ الدخول والخروج ، والتشخيص ، والتوصية الطبية وذلك من واقع تذكرة المريض ، وبعد استخدام الفحص الإكلينيكي ووسائل التشخيص المختلفة.

## ثالثا: تسجيل التقارير وتسليمها لأصحاب الشأن

ينشا بكل مستشفي ومنشأة صحية سجل خاص للتقارير الطبية الابتدائية والنهائية ، وتوضع به جميع البيانات ويكون عهدة موظف مختص ، ويناظر هذا السجل ويعتمد يومياً من مدير المستشفى.

و لا يتم التعامل في الأحوال الخاصة بالجنح و الجنايات مع المحامين أو ذوي الشان إلا بناء على أمر من النيابة المختصة ، وفي كل الأحوال يتم التوقيع بالاستلام بعد أخذ بيانات المستلم وبصمته.

#### مادة ٢

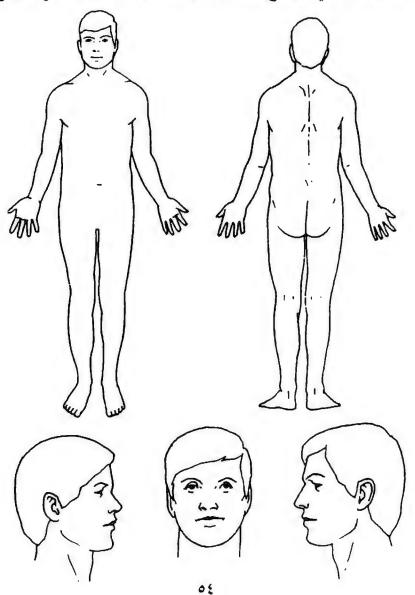
تشكل بكل مديرية من مديريات الشئون الصحية لجنة طبية عليا للنظر في التظلمات المقدمة بشأن التقارير الطبية ، ولا يعد التقرير نهائيا إلا بعد البت في السنظلم ، وإذا لم تستطع اللجنة المذكورة البت في النظلم فيحال إلي لجنة عليا تشكل بديوان عام وزارة الصحة والسكان للبت النهائي.

## مادة ٣

في حالة صدور تقارير طبية مخالفة للحقيقة يتم إبلاغ النيابة العامة بذلك ويحرم الطبيب الذي صدر عنه التقرير أو شارك فيه من حق إصدار التقارير أو الشهادات الطبية ، وذلك مع عدم الإخلال بمسئوليته الجنائية.

#### مادة ٤

ينسّر هذا القرار في الوقائع المصرية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره.



#### الإصابات والجرءح

إن الطبيب المعالج غير منتظر أو تتوقع منه أن يؤدو وظيفة الطبيب الشرعي في وصف الإصابات وصفا طبيا دقيقا ، ولكن يجب عليه أن يستدعي المعلومات التي درسها في الكلية قدر استطاعته ليصف الجرح وصفا دقيقا كما يسراه حتى وإن كان لا يستطيع أن يذكر أسماء الجروح بمسمياتها. سنحاول في هذا الفصل وصف الإصابات باختصار حتى يستطيع طبيب الاستقبال والطوارئ والإخصائي التعرف على طبيعة الإصابات وكيفية وصفها.

يعرف الجرح بأنه قطع اتصال أي نسيج من أنسجة الجسم المختلفة نتيجة استخدام القوة.

# تختلف أسماء الجروح حسب نوع النسيج المصاب:\_

- \* إذا كان النسيج المصاب هو الجلد يسمى جرحا.
- \* إذا كان النسيج المصاب هو الغشاء المخاطى يسمى تشققًا.
  - \* إذا كأن النسيج المصاب هو العضلات يسمى تمزقا.
    - \* إذا كان النسيج المصاب هو الأحشاء يسمى تهتكا.
      - \* إذا كانت العظام هي المصابة يسمى كسرا.

## تقسم الجروح من الناحية القانونية إلى:

- (١) جروح بسيطة وهي التي تشفي في أقل من عشرين يود ولا تترك عاهة مستديمة.
- (٢) جروح خطيرة وهي التي تشفي في أكثر من عشرين يوم (مثل كسور العظام) أو تترك عاهة مستديمة (مثل فقد إيصار العين).
- (٣) جسروح مميستة وهي التي تؤدي إلى الوفاة عقب حدوث الإصابة مباشرة ( نتيجة الإصابة).

## القوانين الخاصة بالإصابات والجروح

قبل أن نخوض في الوصف الطبي للإصابات رأينا ضرورة عرض القوانين الخاصة بالإصابات والجروح وذلك حتى يصل للسادة الأطباء القراء مدي أهمية التقارير الطبية التي يكتبوها ومدي خطورتها علي سير التحقيق ومصائر الناس.

(۱) العاهة المستديمة

تنص المادة ٠٤٠ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م علي: ((كـل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا نشأ عنه قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته أو نشا عنه أي عاهة منفعته أو نشا عنه كف البصر أو فقد إحدى العينين أو نشأ عنه أي عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث سنين إلي خمس سنين. أما إذا كان الضـرب أو الجرح صادرا عن سبق إصرار أو ترصد أو تربص فيحكم بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين إلى عشر سنين)).

# (٢) مدة علاج أكثر من عشرين يوم

تنص المادة ١٤١ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٩ لسنة ١٩٣٧م علي: ((كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا نشأ عنه مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية مدة تزيد علي عشرين يوما يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنتين أو بغرامة لا تقل عن عشرين جنيها مصريا ، ولا تجاوز ثلاثمائة جنيه مصري. أما إذا صدر الضرب أو الجرح عن سبق إصرار أو ترصد أو حصل باستعمال أية أسلحة أو عصى أو آلات أخرى فتكون العقوبة الحبس)).

# (٣) مدة علاج أقل من عشرين يوم وبدون عاهة مستديمة

تنص المادة ٢٤٢ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م علي: ((إذا لسم يبلغ الضرب أو الجرح درجة الجسامة المنصوص عليها في المادتين السابقتين يعاقب فاعلمه بالحبس مدة لا تزيد علي سنة أو بغرامة لا تقل عن عشرة جنيهات و لا تجاوز مائتي جنيه مصري. فإذا كان صادرا عن سبق إصرار أو ترصد تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين أو بغرامة لا تقل

عن عشرة جنيهات ولا بجاوز ثلاثمائة جنيه مصري. وإذا حصل الضرب أو الجرح باستعمال أية أسلحة أو عصى أو آلات أو أدوات أخرى تكون العقوبة بالحبس)).

تقسيم الجروح من الناحية الطبية: تقسم الجروح من الناحية الطبية إلى:

(أ) السحجات. (ب) الكنمات.

(ج) الجروح الرضية. (c) الجروح القطعية.

(هـ) الجروح الطعنية. (و) الجروح النارية.

#### أولا: السحجات

السحج هو زوال البشرة الجلدية بسبب احتكاك جلد المصاب بجسم صلب خشن. الأهمية الطبية الشرعية للسحجات

بالرغم من أن معظم السحجات لا تشكل أي قيمة تذكر للطبيب المعالج وفي معظم الأحيان لا تحتاج إلى تداخل طبى لعلاجها ، إلا إن الطبيب المعالج يجب أن يذكرها في تقريره لأهميتها الشديدة للطبيب الشرعي في تحديد أشياء هامة قد تقيد التحقيق كما سيلى ذكرد.

# (١) شكل السحجات يحدد طبيعة الأداة المحدثة لها: ..

- " السحجات القوسية الشكل (شكل ١) تحدث نتيجة ضغط أظافر اليد علي الأنسحة.
- \* السحجات الخطية (شكل ٢) تحدث من حوادث السيارات نتيجة الدفع علي الأرض.
- \* السحجات الحلقية بالعنق تحدث من الحبال (شكل ٣) وما يماثلها في حالات الشنق ، وفي حالات تقييد اليدين (شكل ٤) والقدمين (شكل ٥).
- \* السحجات علي هيئة قوسين متقابلين تحدث نتيجة العضة الآدمية (شكل ٦).

## (٢) مكان السحجات يحدد نوع الجريمة

- \* السحجات حول العنق تشير إلى الخنق.
- \* السحجات حول الفم و الأنف تشير إلى كتم النفس.
- \* السحجات حول الفخذين وأعضاء التناسل (شكل ٧) تشير إلى الاغتصاب الجنسى أثناء محاولة إيعاد الفخذين.
- (٣) تساعد السحجات في التعرف على شخصية المتهم إذا وجدت سحجات على جسده نتيجة مقاومة المجني عليه له ، وكانت هذه السحجات يتفق تاريخها وتاريخ الجريمة.
- (٤) إذا استمر المصاب على قيد الحياة فإن السحجات تساعد في تحديد وقت الجريمة وذلك من خلال ملاحظة التطورات الالتثامية المشاهدة بالسحج:
- \* السحج الحديث يكون سطحه محمر ومغطي بسائل مصلي وقد يكون به قليل من الدم.
  - \* بعد بضع ساعات يتجمد السائل المصلى مكونا قشرة حمراء لينة.
    - \* بعد يومين تجف القشرة الصبح صلبة بنية اللون.
    - \* بعد حوالي أسبوع تنفصل القشرة ويبقي سطح السحج محمرا.
      - \* بعد حوالي أسبو عين يزول احمر ار اللون دون ترك أثر.

## السحجات الظفرية

إن السحجات الناتجة عن الأظافر قد توجد على الجلد في أي مكان من جسم المجنب عليه أو الجانب ، وإن كانت غالبا تشاهد بالعنق في حالات الخنق باليدين. قد تحدث هذه السحجات الظفرية من ضغط أظافر يد الجاني أو تحدث من أظافر يد المجني عليه عند محاولته إزالة يدي الجاني الضاغطة على عنقه وفي تلك الحالة تسمى سحجات دفاعية.

## تأخذ السحجات الظفرية أحد الشكلين التاليين

- (۱) عندما يكون الضغط على العنق بأظافر اليدين ضغطا ثابتا فإن السحجات الظفرية تظهر هلالية الشكل بطول حوالي استيمتر.
- (٢) عند تحريك أظافر اليدين على الجد فإن السحجات الظفرية تظهر خطية بطول عدة سنتيمترات. غالبا تكون السحجات الظفرية الدفاعية التي يحدثها المجني عليه في محاولة إزالة يدي الجاني الضاغطة على عنقه من هذا النوع وتظهر على شكل خطوط طولية عمودية متوازية.

# الأهمية الطبية الشرعية للسحجات الظفرية

- (۱) تدل علي إن الجريمة مصحوبة بعنف ولذلك عند القبض عني الجاني يجب سرعة عرضه على الطبيب الشرعى لفحصه عن آثار المقاومة.
- (٢) الـتعرف علي الجاني من خلال فحص محتويات الأظافر والمنطقة الواقعة تحـت الظفر (بين الظفر وجلد الإصبع) للمجني عليه عن بقايا جلدية أو دم أو شـعر أو ألـياف تخـص الجاني حيث يمكن تحديد فصيلة الدم وإجراء اختبار البصـمة الوراثية لمقارنتها مع المشتبه فيه. وكذلك يتم التعرف علي الجاني من خـلال فحصه عن آثار المقاومة ، وأخذ عينات الأظافر والطبقة الواقعة تحتها للفحص عن أي آثار تعود للمجنى عليه.
  - (٣) تحديد نوع الجريمة من خلال مكان تواجدها حيث إن: ــ
    - \* وجودها حول العنق يشير إلى جريمة الخنق باليدين.
  - \* وجودها حول فتحتي الأنف والفم يشير إلى جريمة كتم النفس.
- \* وجودها حول الجهة الأنسية لمقدم الفخذين تدل على الاعتداء الجنسي بالفرج في الأنثى.
- \* وجودها حول الآليتين وخلفية الفخذين تدل على الاعتداء الجنسى بالشرج.

# طريقة رفع الأظافر والأثار العالقة بها

(۱) يفضل أو لا كحت المنطقة أسفل الأظافر بأعواد الخلة أو أعواد الكبريت التي تستخدم في تنظيف الأسنان وتوضع مخلفات كل يد في ورقة بيضاء ثم في ظرف ورقي أو طبق بتري وتحرز.

(٢) تقليم أظافر المجني عليه (والمتهم في حالة القبض عليه) بعمق حتى منطقة التصالها بالجلد وتوضع أيضا قلامات أظافر كل يد في ورقة بيضاء ثم في ظرف ورقي أو في طبق بتري وتحرز وترسل للأدلة الجنائية للبحث عن فصيلة السدم وعمل اختبار البصمة الوراثية ومقارنتها مع المتهم (إذا كانت الأظافر ماخوذة من المجنى عليه) أو مقارنتها مع المجنى عليه (إذا كانت الأظافر مأخوذة من المتهم).

## سحجات العضة الأدمية

العضة الآدمية كثيرا ما تشاهد بجثة المجني عليه (أو بجسد المتهم) وخاصة في حالات اضطهاد الأطفال وجرائم الاعتداءات الجنسية.

العضمة الآدمية في حالات اضطهاد الأطفال تشاهد في أي مكان من جسد الطفل ، ولكن الأماكن المفضلة دائما هي الذراعين واليدين والكنفين والخدين والآليتيمن والجذع. في مثل هذه الحالات يجب فحص العضة جيدا لتحديد ما إذا كانمت ناتجة عن أسنان شخص بالغ أم عن أسنان صغيرة لطفل كان يلعب معه قبل الجريمة أم ناتجة عن عضة حيوان (العضة الحيوانية تكون علي هيئة خطين متوازيين).

العضة الآدمية في حالات الاعتداءات الجنسية تشاهد بجثة المجني عليها عدة في المناطق المتعلقة بممارسة العملية الجنسية وخاصة بالثديين وحلمتي الثديين ومنطقة المهبل والفخذين والعنق والكتفين. قد تكون العضة بسيطة مثل تلك التي تسمي عضة الحب (شكل ٨) أو تكون شديدة يتخلف عنها بتر حلمة الثدى أو جزء من حلمة الثدى (شكل ٩) وخاصة في حالات العنف السادي.



شكل (٢) سحجات خطية حيوية مدممة



شكل (١) سحجات ظفرية بالعنق



شكل (٤) سحجات حلقية باليدين نتيجة التقييد



شكل (٣) سحج حلقى حيوى بالعنق نتيجة الشنق



شکل (٦) عضــة آدميـــة



شكل (٥) سحجات حلقية بالكاحلين نتيجة التقييد



شکل (۸) عضة آدمية بالثدى (عضة الحب)



شكل (٧) سحجات بالفخذين نتيجة الاغتصاب الجنسى

العضة الآدمية من الممكن أن يحدثها المجنى عليه بنفسه مثل عضة اللسان أو الشفتين في حالات الصرع ، دَما يمدّر أن يحدث الشفس العضة بنفسه متعمدا لاتهام شفص ما.

# طبيعة (شكل) العضة الآدمية

- \* قد تظهر العضة الآدمية على الجسد على هيئة جزء صغير من قوس الأسنان (يقترب من شكل الدائرة أو يكون بيضاوي الشكل) ممثلا المنطقة الواقعة بين النابين مع وجود فجوة صغيرة على الجانبين تمثل المسافة بين الفكين العلوي والسفلى.
- \* قد تظهر العضة على هيئة علامات أسنان واضحة منفصلة أو قد تظهر على هيئة صفين كل صف فيهما أسنانه متصلة ببعضها.
- \* قد تكون العضة على هيئة سحجات أو كدمات أو تمزقات أو تكون خليط من ذلك.
- \* في بعض الأحيان تظهر العضة على هيئة خطوط منوازية وذلك نتيجة تزحلق الأنياب على الجلد من أعلى لأسفل لمسافة بضعة سنتيمترات.

#### ثانيا: الكدمات

الكدم (شكل ١٠) هو نوع من الجروح تتمزق فيه بعض الأوعية الدموية تحت الجلد نتيجة الضرب أو الاصطدام بأداة صلبة راضة بقوة غير كافية لإحداث جرح الجلد.

## مميز ات الكدم

- (١) غالبا يكون الكدم مصحوب بسحج.
- (٢) يدل شكل الكدم على الآلة المحدثة له مثل: \_
- \* العصا تحدث كدمين خطيين مستقيمين متوازيين يسمي كدم شريطي مستقيم مزدوج (شكل ۱۱).

- \* السوط (الكرباج) يحدث كدمين خطيين ملتفين حول الجسم متو ازيين يسمى كدم شريطى ملتف مزدوج (شكل ١٢).
- (٣) إذا استمر المصاب على قيد الحياة تحدث تغيرات لونية بالكدمات (نتيجة التغيرات في هيموجلوبين الدم):
  - \* الكدم الحديث يكون أحمر اللون.
- \* بعد فترة قصيرة يتغير لون الكدم إلى اللون الأحمر المختلط باللون الأزرق أو البنفسجي.
  - \* بعد أربعة إلى خمسة أيام يتغير لون الكدم إلى اللون الأخضر.
  - \* بعد أسبوع إلى عشرة أيام يتغير لون الكدم إلى اللون الأصفر.
    - \* بعد أسبو عين يزول الكدم نهائيا.
  - (٤) تظهر الكدمات عادة في مكان الإصابة إلا في بعض الحالات: ــ
    - \* يظهر الكدم في جفون العينين بعد الضرب على الجبهة.
      - \* يظهر الكدم عند الكعبين بعد الضرب على الساق.

#### ثالثًا: \_ الجروح الرضية

الجروح الرضية (شكل ١٣) هي تمزق أو تشقق الأنسجة نتيجة الضرب بآلات صلبة راضة أو السقوط على أجسام خشنة أو من حوادث السيارات.

# مميزات الجرح الرضي

- (١) غير منتظم السكل.
- (٢) حوافه وأطرافه مشرذمة (غير حادة).
- (٣) على جوانبه كثيرا ما تحدث الكدمات والسحجات من تأثير ثقل الآلة المحدثة للإصابة.
- (٤) قاع الجرح غالبا ما يكون غير نظيف وبه خيوط نسيجية غير مقطوعة تصل بين جوانبه (أنسجة عابرة).
  - (٥) الشعر يكون مهروس ومقطوع قطع غير حاد.



شکل (۱۰) کدمات رضیة بالوجه



شکل (۹) بتر جزء من حلمة الثدى (عنف سادى)



شكل (۱۲) كدم شريطى مزدوج ملتف حدث من الضرب بالسوط



شكل (۱۱) كدم شريطى مزدوج مستقيم حدث من الضرب بعصا



شكل (١٤) جروح قطعية بفروة الرأس



شکل (۱۳) جرح رضی بفروة الرأس



شكل (١٦) كسر قطعى بعظمة اللوح



شكل (١٥) جروح قطعية ترددية بالمعصمين

(٦) قليل النزف الخارجي لأن ثقا، الآلة المحدثة وقوة ضغطها تسبب انضغاط وانسداد لطرفى الأوعية الدموية المقطوعة.

#### رابعا: \_ الجروح القطعية

الجرح القطعي (شكل ١٤، شكل ١٥) هو الجرح الذي يحدث نتيجة جر طرف الآلة الحادة على سطح الجسم مثل السكين أو الموس.

# مميزات الجرح القطعي

- (١) حوافه منتظمة.
  - (٢) زواياه حادة.
- (٣) قاع الجرح نظيف.
- (٤) كثرة النزف الخارج منه.
- (c) الشعر يكون مقطوع قطع حاد.
- (٦) الملابس تكون مقطوعة قطع حاد.
  - (٧) طول الجرح أطول من عمقه.

# خامسا: الجروح الرضية القطعية

هي الجروح التي تحدث من الضرب بالجزء الحاد لأداة صلبة ثقيلة مثل الساطور والبلطة والفأس مما يؤدي إلى حدوث جرح به مواصفات الجرح الرضي (بسبب قوة الضربة وثقل الآلة) بالإضافة لمواصفات الجرح القطعي (بسبب الحافة الحادة للأداة) ، وتتميز بالآتي:

- (١) حواف الجرح حادة مع تكدم الحواف.
  - (٢) كسور قطعية بالعظام (شكل ١٦).
- (٣) قطوع حادة بالأنسجة والأحشاء الداخلية.

#### سادسا: \_ الجروح الطعنية

هي الجروح (شكل ١٧) التي تحدث من الطعن بآلة حادة مدببة الطرف مثل السكين أو المطواة ، وتتميز بالآتي: ــ

- (١) حادة الحواف.
- (٢) عمق الجرح أكبر من طوله.
- (٣) الجرح يكون ذو زاويتين حادتين إذا حدث من نصل ذو حدين ، أو يكون ذو زاوية حادة وزاوية مشرذمة إذا حدث من نصل ذو حافة حادة واحدة.
- (٤) قد يكون محاط بتكدم الوجه الواقي للسكين أو المطواة إذا دخلت الجسم مندفعة بقوة بطول نصلها بحيث يصطدم الوجه الواقى بالجسم بشدة.

## سابعا: الجروح النارية

تنشأ الجروح النارية من استعمال الأسلحة والتي تقسم إلى:

## (١) الأسلحة المششخنة: \_ مثل

- (أ) المسدس أبو ساقية (أبو محالة).
  - (ب) الطبنجة.
  - (ج) البنادق الحربية.

تتميز هذه الأسلحة المششخنة عموما بإطلاق مقذوفات مفردة (شكل ١٨) غالبا عبارة عن لب من الرصاص ومغلف بغلاف نحاسي ، وبالتالي فإن الطبيب قد يعير بجسد المصاب علي مقذوف كامل (شكل ١٩) أو لب من الرصاص أو غلاف نحاسي أو كليهما معا (شكل ٢٠).

# (٢) الأسلحة الغير مششخنة

يطلق عليها بنادق الصيد أو البنادق الخرطوش أو الشوزن وهي تتكون من ماسورة واحدة أو من ماسورتين متلاصقتين أو متراكبتين ، وماسورتها مصقولة من الداخل (غير مششخنة). وهي تطلق طلقات خرطوش مكونة من رش وحشار داخلي. أي إن الطبيب قد يعثر بجسد المصاب علي قطع رشية من الصلب قطر كلا منها حوالي ٢ مم (شكل ٢١) أو رش مع حشار داخلي (شكل ٢٢).

# الإصابات المتوقع مشاهدتها في الأسلحة النارية

لمعرفة الإصابات المتوقع مشاهدتها نتيجة استعمال سلاح ناري يجب أن نذكر الأشياء التي تخرج من فوهة السلاح عند إطلاق النار منه كما يلي:

- (١) وميض ضوء يشاهد قبل سماع صوت إطلاق النار نظرا لأن سرعة الضوء أكبر من سرعة الصوت.
  - (٢) المقذوف النارى الذي يحدث: \_
  - \* نقب ناري دخولي بالملابس (شكل ٢٣).
    - \* جرح ناري دخولي بالجثة.
      - \* الطوق السحجي.
        - \* طوق المسح.
        - \* فتحة الخروج.
- (٣) اللهب الناتج عن احتراق البارود يحدث حرق بالجلد حول حواف فتحة الدخول.
  - (د) اللهب الناتج عن احتراق البارود يحدث اسوداد بالجلد حول فتحة الدخول.
- (هـ) حبيبات البارود غير المحترقة تحدث النمش البارودى حول فتحة الدخول. فتحة الدخول بالجثة
  - (أ) غالبا تكون مستديرة منتظمة الحواف (شكل ٢٤).
    - (ب) حوافها مندفعة للداخل.
- (ج) كــل مقنوف عادة يحدث فتحة دخول واحدة ، ولكن من الممكن أن يحدث أكثر من فتحة دخول في الأحوال التالية: \_\_
- \* تفتت المقذوف نتيجة اصطدامه بجسم صلب قبل إصابة جسد المجنى عليه.
- \* دخول المقذوف وخروجه من الجسم ثم دخوله مرة أخرى مثل حدوث إصابة الأطراف العلوية ثم اختراق المقذوف للصدر أو البطن.

- (د) قد لا يشاهد للمقنوف فتحة دخول واضحة بالجسم ضهريا وذلك عند إطلاق النار داخل الفم.
- (هـ) قطر فتحة الدخول يكون أقل من قطر المقذوف قنيا وذلك بسبب مرونة الجلد و انقباض العضلات ، ولكن من الممكن أن يكون قطر فتحة الدخول أكبر من قطر المقذوف في الأحوال التالية:
- \* عندما تكون مسافة شديدة القرب يحدث جرح الدخول علي هيئة تمزق نجمي الشكل (شكل ٢٥).
  - \* عند نياية مدى المقذوف حيث يدخل الجسم غالبا بجانبه.

#### الطوق انسحجي

- (أ) هـو عـبارة عـن تسحج حواف فتحة الدخول نتيجة احتكاك المقذوف بقوة بحـواف فـتحة الدخول عند دفع المقنوف لعناصر الجلد للداخل أثناء اختراقه للجسم.
- (ب) يشاهد غالب بفتحة الدخول ، ولكن في أحيان قليلة جدا قد يشاهد بفتحة الخروج وذلك عندما يكون الجلد عند خروج المقذوف مشدود بشدة في حالة وجود حزام جلدي أو ما شابه ذلك.

## طوق المسح

أثناء سير المقذوف في ماسورة السلاح يحمل علي سطحه بعض الأوساخ والسزيوت التي توجد عادة بماسورة السلاح ، وعندما يخترق المقذوف الملابس أو الجلد فإنه يمسح سطحه بهما تاركا تلك الأوساخ علي الملابس أو الجلد علي هبئة طوق أسود علي حافة فتحة الدخول. لا يشاهد طوق المسح عند فتحة الخروج ، وبذلك يمكن من خلاله تمييز فتحة الدخول من فتحة الخروج.

#### حرق الجلد

البارود المحترق ينتج عنه لهب ينبعث من فوهة الماسورة يسير لمسافة أقصاها سبعة سنتيمترات في الأسلحة القصيرة وخمسة عشر سنتيمتر في



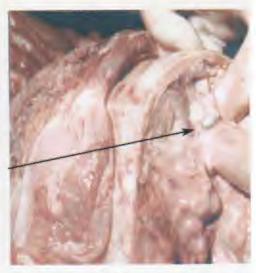
شکل (۱۸) مقذوفات مفردة



شکل (۱۷) جرح طعنی بالبطن



شكل (۲۰) فتات مقذوفات مستخرجة من المصاب



شكل (١٩) مقذوف كامل مستقر بالمخ



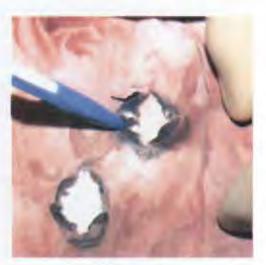
شكل (٢٢) الحشار الداخلى الموجود بالطلقة الخرطوش



شكل (۲۱) الرش الذى تعمر به الطلقة الخرطوش



شکل (۲٤) جرح ناری دخولی



شکل (۲۳) ثقب ناری دخولی بالملابس

الأسلحة الطويلة محدثًا حرق (شكل ٢٦) بالجلد حول فتحة الدخول. يؤدي اللهب أيضا إلى حرق الشعر (شياط) إذا كانت فتحة الدخول تقع في منطقة شعر.

#### الاسوداد البارودي

ينبعث الدخان الناتج عن احتراق البارود من فوهة ماسورة السلاح ويسير لمسافة أقصاها مرة إلى مرة ونصف طول ماسورة السلاح (حوالي ١٥سم في السلاح القصير ، وحوالي ٣٠ سم في السلاح الطويل) محدثًا بقعة دائرية سوداء أو رمادية اللون بالملابس (شكل ٢٧) أو حول فتحة الدخول بالجد (شكل ٢٨). هذا الاسوداد البارودي يزول بغسل الملابس أو فتحة الدخول بالماء.

#### النمش البارودي

تنبعث حبيبات البارود غير المحترقة من فوهة ماسورة السلاح وتسير لمسافة أقصاها مرتين إلى ثلاث مرات طول ماسورة السلاح (حوالي ٥٠سم في السلاح القصير ، وحوالي ٩٠ سم في السلاح الطويل) وتحدث ثقوب دقيقة جدا بالملابس وتنغرز بالجلد حول فتحة الدخول (شكل ٢٩، شكل ٣٠) على هيئة نقاط دقيقة سوداء أو محمرة اللون. هذا النمش البارودي لا يزول بالغسل بالماء.

# فتحة الخروج

- (أ) تكون حوافها مقلوبة للخارج (شكل ٣١).
- (ب) غير محاطة بحرق الجلد أو الاسوداد البارودي أو النمش البارودي أو طـوق المسـح مـع غياب الطوق السحجي إلا في الحالات الاستثنائية السابق ذكرها.
  - (ج) ممزقة الحواف وأكبر من فتحة الدخول بسبب:
  - \* تشوه المقذوف باصطدامه بأنسجة الجسم وخاصة العظام.
  - \* قد يدفع المقذوف أمامه فتات عظمي يؤدي إلى توسيع الجرح.
- \* خروج المقذوف من الجسم بسطحه الجانبي نتيجة اصطدامه بعظام الجسم.

# الجروح المفتطة

- هي الجروح (شكل ٣٢) التي يفتعلها الشخص بنفسه للأسباب التالية: ــ
  - (أ) إدعاء حالة الدفاع عن النفس في الجرائم.
    - (ب) إلصاق تهمة بشخص ما للكيد منه.
  - (ج) إدعاء التعذيب داخل حجز أقسام الشرطة أو السجون.

#### مميزات الجروح المفتعلة

- (أ) يكون الجرح في متناول يد الشخص.
- (ب) يكون الجرح في مكان غير خطير.
- (ج) غالبا يكون الجرج قطعي سطمي ونادرا ما يكون رضي أو ناري.
  - (د) غالبا لا يتفق مكان الحرح مع القطوع الموجودة بالملابس.
- (هـــ) إذا حـنتُ الحـرح بسلاح ناري فإن الإصابة تكون سطحية ، وفي موضع غـير قاتل ، وفي متناول يد المصاب ، ولا يتفق موضعه بالجسد مع الملابس.
  - (و) أحيانا لا يتفق عمر الجرح مع الوقت الذي يذكره مفتعل الإصابة.



شكل (٢٦) حرق بالجلد نتيجة الإطلاق القريب



شكل (٢٥) تمزق نجمى الشكل في الإطلاق الملامس



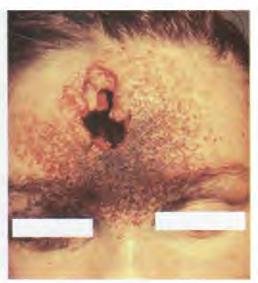
شكل (۲۸) اسوداد بارودى حول فتحة الدخول بالجسد



شکل (۲۷) اسوداد بارودی حول ثقب الدخول بالملابس



شكل (٣٠) نمش بارودى نتيجة الإطلاق القريب



شكل (۲۹) نمش بارودى نتيجة الإطلاق القريب



شکل (۳۲) جروح مفتعلة



شکل (۳۱) جرح ناری خروجی



#### الفصل الثالث

#### اقرار رضاء المريض على العلاج (Consent)

قبل أن يشرع الطبيب في التعامل مع المريض يجب أن يحصل على رضاء المريض على العلاج، رضاء المريض على العلاج الطبي أو التداخل الجراحي يجب أن يتم بعد المناقشة بينه وبين الطبيب عن نوع المرض الذي يعانيه وسبب تداخل الطبيب بهذه الطريقة والآثار الجانبية والمضاعفات المحتملة.

عــلاج أي مــريض دون الحصول على رضائه يعتبر اعتداءا عليه ، بينما الرضاء الناقص من المريض يعتبر إهمال. إن عدم وجود رضاء من المريض علي العلاج تجعل المريض أومن ينوب عنه يكسب قضية المسئولية الطبية حتى لو كان الخطأ الطبي بسيط،

القانون المصري ينص على عقاب من يجرح أحد عمدا أو يعطيه مواد ضارة تفضي به إلى الموت ولم لم يقصد من ذلك قتله ، وينص أيضا على عقاب من يتسبب في فقد عضو أو فقد منفعة عضو أو كف البصر أو فقد إحدى العينين أو عاهة يستحيل برؤها أو مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية فترة طالت أو قصرت. ولكن القانون لا يحاسب الطبيب إذا فعل ذلك أثناء مزاولته لمهنة الطب ما دام لم يرتكب خطأ طبي. ويرجع عدم محاسبة القانون للأطباء إلى إذن القانون للطبيب بذلك ، وهذا الإذن مشروط بشرطين هما رضاء المريض وقصد الطبيب من التداخل الطبي أو الجراحي شفاء المريض. أي إن مزاولة المهنة. لكن القانون يلزم الطبيب بأخذ رضاء المريض ، وأن تكون غاية مزاولة المهنة. لكن القانون يلزم الطبيب بأخذ رضاء المريض وشفائه. أما إذا كان الطبيب هدفا آخر غير علاج وشفاء المريض مثل إجراء التجارب على المريض بغية التوصل لاكتشاف علمي أو بغرض الربح وجب مساعلة الطبيب. ولتوضيح قصد شفاء المريض نعود لحكم محكمة النقض المصرية في ١٩٤٥/٥/٤ م التي

رأت أن الطبيب وصف مخدر لشخص لم يكن مريض بعلة تستدعي المخدر وقضت بالأتسي ((إذا كان للطبيب أن يصف المخدر للمريض إذا كان لازما نعلاجه ، وهذه الإجازة مرجعها سبب الإباحة المبني علي حق الطبيب في مزاولة المهنة بوصف الدواء مهما كان نوعه ومباشرة إعطائه للمرضي ، لكن هذا الحق يزول وينعدم قانونا بزوال علته وانعدام أساسه. فالطبيب الذي يسئ استعمال حقه في وصف المخدر فلا يرمي من وراء ذلك إلى علاج طبي صحيح بل يكون قصده تسهيل تعاطي المخدرات لمدمنيها ، يجري عليه القانون أسوة بسائر الناس)). كذلك حكمت إحدى المحاكم بمسئولية الطبيب الذي أقنع المريض كذبا بخطورة حالته وحمله على قبول عملية جراحية لا تستدعيها حالته من أجل الربح الكبير حيث إنه أختار الوسيلة العلاجية الأكثر ربحا له وليست من أجل الربح الكبير حيث إنه أختار الوسيلة العلاجية الأكثر ربحا له وليست

# اعتداء الأطباء على المرضى (Battery)

قد يكون الطبيب مشكو في حقه ليس لكونه أخطأ في علاج أحد المرضي ، ولكسن الشكوى قد تكون هي اعتداء الطبيب علي المريض. اعتداء الطبيب علي المسريض لسيس بمعنسي قيام الطبيب بضرب المريض ، ولكن مجرد ملامسة المريض بدون الحصول علي رضائه علي العلاج تعتبر اعتداءا علي المريض ، ويسال الطبيب في ذلك مسئولية عمدية شأنه شأن غير الطبيب. هذا الاعتداء عسادة يسقط عسن الطبيب إذا كان العلاج في حدود الكشف السريرى العادي والمتضمن ضمن الرضاء الضمني على العلاج.

أمــنّلة اعتداء الطبيب على المريض هو قيام طبيب أمراض نفسية بالكشف على الأعضاء الجنسية للمريض أو المريضة ، أو قيام الجراح بإجراء تداخل جراحي في موضع غير الموضع الذي تم الاتفاق عليه مثل قيام الجراح بطهارة المــريض أثــناء إجراء تداخل جراحي لفتق أربى مثلا. إن هذا الطبيب يواجه جنائيا بتهمة الاعتداء على المريض حتى ولم لم يحدث بالمريض أى ضرر.

في القضايا الجنائية تعرض النيابة أو المحكمة المتهم علي المستشفي أو الطب الشرعي لتوقيع الكشف الطبي عليه وأخذ العينات اللازمة منه. السؤال الذي يطرح نفسه هنا هل هذا الكشف أو سحب العينات بناء علي طلب النيابة العامة يتطلب الحصول علي رضاء المتهم أم لا ، وفي حالة رفض المتهم إعطاء الموافقة هل يعتبر الكشف عليه دون رضاء المتهم اعتداء عليه أم لا. استقرت تقريبا كل الآراء القانونية علي أن ذلك لا يمثل اعتداءا علي المتهم علي حقوقه الدستورية. أحيانا أيضا يتطلب الأمر البحث في تجاويف جسد المتهم عن المواد المخدرة المهربة داخل الشرج أو الأمعاء فلا يمثل ذلك اعتداءا علي المتهم ما دام الفحص يتم بطرق آمنة وباستخدام أدوات معقمة.

حــتى منتصف القرن العشرين كان الأطباء يعاملون المرضي بطريقة أبوية (أي مــتل معاملة الأب لابنه القاصر) ويعالجونهم بالطريقة التي يرونها مناسبة لهم دون أن يأخذوا رأيهم في العلاج. هذه الطريقة الأبوية انتهي التعامل بها في كل البلدان المتقدمة منذ منتصف القرن العشرين ، وأصبح الطبيب في تلك الدول مطالب بتوضيح كـل شيء للمريض عن مرضه وطريقة تشخيصه وطريقة العــلاج والبدائل المختلفة المتاحة أمامه وأن يطلب من المريض اختيار الطريقة التي يريدها في العلاج باستقلالية تامة ويأخذ إقرار كتابي برضائه عن ذلك. كان الدافع في إلغاء هذه الطريقة الأبوية وإرساء مبدأ استقلالية المريض في العلاج مو التطور المذهل في وسائل الطب المختلفة وتعدد البدائل في العلاج ، وتطور أخلاقيات المهنة لتتوافق مع العصر ، وزيادة القضايا المرفوعة ضد الأطباء.

استقلالية المريض تعني أن يأخذ المريض قرارا محددا إراديا في طريقة علاجه بعد أن يتفهم طريقة العلاج ومضاعفاتها وبدائلها بدون أي تأثير خارجي من الطبيب على قراره. حاليا إذا حاول الطبيب أن يتجاهل استقلالية قرار المريض أو أخل بمفهوم هذه الاستقلالية فإنه يكون عرضة لقضية مسئولية طبية.

أحيانا يطلب المريض من الطبيب برغبته الإرادية الامتناع عن معرفة المضاعفات التي قد تحدث من جراء التداخل الجراحي وهذا من حق المريض ، ولكن يجب أن تكون تلك الرغبة كتابية وتذكر في إقرار الرضاء على العلاج. والسؤال هنا هل يحق للطبيب أن يمتنع عن ذكر بعض المضاعفات الخطيرة للمريض دون رغبة المريض في ذلك حتى لا يخاف المريض وتتأثر حالته النفسية وبالتالي قد يؤثر ذلك على شفائه إذا أجري التداخل ، أو قد يمتنع عن إجراء تداخل جراحي ضروري للحفاظ على حياته. الجواب إنه يفضل أن تذكر المضاعفات للمريض مع التهوين من ذكر المضاعفات والتلطيف في الحوار عند ذكرها لأن اختيار المريض لطريقة العلاج المبني على معلومات صادقة وافية تتغلب على النوايا الحسنة لبعض الأطباء قانونا.

إن رضاء المريض هو حق له في مشاركة الطبيب في اتخاذ القرار المناسب لعلاجه ، وهو ليس مجرد شكل إجرائي أو ورقة إقرار يوقع عليه المريض بل هو حلقة نقاش بين الطبيب والمريض. إن النقاش الواعي بين الطبيب والمريض للحصول علي رضائه على العلاج له العديد من الفوائد فهو:

- \* يزيل قلق المريض.
- \* يبدد شك المريض في طريقة العلاج.
  - \* يعطى المريض الثقة في الطبيب.

# مكونات اقرار رضاء المريض على العلاج

يستكون رضساء المريض من ثلاثة مكونات وهي المصارحة ، وقدرة المريض علي استيعاب المعلومات من الطبيب واستيعاب توابع القرار الذي سيوافق عليه ، وحق المريض في اتخاذ قرار الموافقة بدون ضغط أو إكراه.

#### (١) المصارحة

مصارحة الطبيب للمريض يجب أن تشتمل علي: ــ

(أ) معلومات وافية مناسبة عن الحالة الصحية للمريض التي يعاني منها.

- (ب) معلومات وافية عن المضاعفات المحتمل حدوثة للمريض إذا لم يوافق على التداخل الجراحي أو التشخيصي. على سبيل المثال في الولايات المتحدة ومعظم الدول الأوروبية يجري للسيدات اختبار بأخذ مسحة عنق الرحم (pap smear) اعتبارا من سن الأربعين ، وحضرت سيدة ورفضت إجراء هذا الفحص ولم ينبهها الطبيب لخطورة ذلك على صحتها ولم يؤخذ منها إقرار برفض هذا الإجراء الطبي. بعد ذلك توفيت هذه السيدة نتيجة مضاعفات سرطان عمنق المرحم ، فأقام أهلها دعوى ضد الطبيب وأدانت المحكمة الأمريكية هذا الطبيب لعدم تحذير المريضة وعدم أخذ إقرار برفض هذا الإجراء الطبي.
- (ج) شرح خطوات التداخل الجراحي بالتفصيل ، وطريقة التخدير ، والوقت المتوقع للعملية.
- (د) شرح مضاعفات التداخل الجراحي والنسبة المئوية لحدوث كل مضاعفة من هذه المضاعفات. المعلومات والمضاعفات المزعجة يجب عرضها بطريقة تلطف من حدة وقعها على المريض.
  - (هـ) شرح طرق علاج المضاعفات إذا حدثت.
- (و) تحديد الوقت المتوقع للبقاء في المستشفي ، والوقت المتوقع للبقاء في المسنزل خلل فترة النقاهة وقبل مباشرته لعمله ، وتأثير طريقة العلاج علي الأنشطة اليومية للمريض في المستقبل.
- (ز) شرح كل البدائل العلاجية المتاحة للمريض وفوائد ومخاطر كل طريقة من كل الطرق. على سبيل المثال فإن المريض الذي يعاني من فرط نشاط الغدة الدرقية (hyperthyroidism) أمامه ثلاث بدائل للعلاج وهي العلاج الدوائسي ، والعلاج باليود إشعاعي النشاط (radioactive iodine) ، والعلاج الجراحي. يخطر المريض بأن عودة المرض بعد العلاج الدوائي تصل إلي ١٤٠ من الحالات ، وتصل إلى ٤٠ من الحالات بعد العلاج باليود

إشعاعي النشاط. وكذلك يخطر المريض بأن العلاج الجراحي قد يؤدي إلى بحة في الصوت وفي حالات نادرة قد يؤدي إلى فقدان النطق بالكامل.

(ح) إذا كانت طريقة العلاج غير معتادة أو جديدة وتوابعها غير معلومة بالكامل يجب أن يخطر المريض بذلك.

كل المعلومات السابقة يجب أن يذكرها الطبيب بأبسط وسيلة ممكنة ويتخير التوقيت المناسب لتصل إلى المريض ويحاول الاستعانة بالرسوم التوضيحية لجسم الإنسان ويتأكد من فهم المريض لكل معلومة قبل أن ينتقل للبند الذي يليه ، ويستمع لرأى المريض إذا أراد أن يعقب ، ويجيب على استفسارات المريض بصراحة ووضوح.

لابد أن يتأكد الطبيب فهم المريض لكل المعلومات بدون تشويه أو انحراف عـن المعني الذي يقصده، عدم فهم المريض قد يعود لاستخدام الطبيب أسلوب يفوق مستوي تعليم وثقافة المريض ، أو صعوبة التقنية الجراحية التي ستتم له ، أو يكون المريض يعاني من صعوبة عامة في الفهم. لابد أن يتأكد الطبيب أن المريض ليس واقعا تحت تأثير المواد المهدئة أثناء التوقيع على إقرار الرضاء.

يجب أن يتمتع الطبيب بالحكمة الكافية لإقناع المريض للوصول إلى عقله وقلبه حبتى يطمئن للأسلوب والطريقة المقترحة. على الطبيب أن يعرض الموضوع بأمانة علمية ولا يكون كل همه هو إجراء التداخل الجراحي للحصول على أتعاب العملية ، إن عدم أمانة الطبيب في عرض الموضوع قد تكلفه الكثير من الوقت والمال في الدفاع عن سمعته وكفاعته إذا حدثت مضاعفات لم يذكرها للمريض وأضطر إلى شكوى الطبيب في النيابة.

المصارحة تبني جسورا من الثقة بين المريض والطبيب ، وتبدد خوف المريض ، وتجعل المريض في حالة رضاء نفسي مما يسرع من شفاءه. لذلك لابد من قيام الطبيب بنفسه بمناقشة المريض قبل أخذ إقرار العلاج ولا يترك ذلك لمساعده أو لطاقه التمريض حتى لا يتعرض للمساعلة القانونية. إذا أخذ

جراح إقرار موافقة على إجراء جراحة معينة له ثم أجري التداخل الجراحي جراح آخر يستطيع المريض أن يكسب الدعوى القضائية على الجراحين: الجراح الأول لإهماله الطبي لعدم إخبار المريض بأنه لن يجري له الجراحة ، والجراح الثاني لاعتدائه على جسده بإجراء جراحة دون أخذ موافقة المريض. لذلك في المستشفيات الحكومية إذا استدعت الظروف تغيير الجراح الذي سيجري الجراحة لأي سبب فلابد من أخذ موافقة جديدة من المريض عن طريق الجراح الجديد.

أحسيانا يحصسل المريض علي رضاء المريض علي تداخل جراحي معين وأثثاء التداخل الجراحي يكتشف وجود علة مرضية أخري تستلزم التعامل الطبي معها. هنا يثار تساؤل هل يجري الطبيب الجراحة التي حصل علي رضاء المريض عليها ويغلق الجرح حتى يفيق المريض من تأثير التخدير ويحصل منه عليها ويغلق الجرح حتى المطلوب ويعرضه لمشاكل التخدير مرة علي إقسرار جديد بالتداخل الجراحي المطلوب ويعرضه لمشاكل التخدير مرة أخري أم يتعامل مع العلة المرضية دون أخذ موافقة المريض؟. استقرت معظم الأراء على إباحة العمل الطبي الثاني الذي لم يتم الاتفاق عليه تأسيسا على غاية الطبيب شفاء المريض ولكن بشرط أن يحاط المريض علما بما تم إجراؤه له بعد الستعادته لوعيه. مـثال ذلك جراح أخذ الموافقة على تداخل جراحي بالبطن واكتشف أثناء الجراحة وجود التهاب بالزائدة الدودية ، فإذا استأصل الزائدة الدودية فلا مساعلة له على ذلك شريطة أن يثبت بعد ذلك مجهريا وجود مظاهر التهاب فعليا بالزائدة الدودية وأن يخبر المريض بما تم إجراؤه.

هـناك اخـتلاف كبير بين التكييف القانوني لعدم إمداد المريض بمعلومات كافـية عـن حالته وهل تعتبر إهمال طبي أم اعتداء علي جسد المريض. تري المحكمـة الأمريكـية العليا أن نقص إمداد المعلومات للمريض هو إهمال طبي وليس اعتداء علي جسد المريض. لكن يكاد يكون هناك شبه إجماع قانوني علي أن الاعتداء يشمل ما يلي:\_

- (أ) أخــذ إقــرار موافقــة من المريض على إجراء تداخل جراحي محدد ، ويجري له تداخل جراحي آخر مختلف تماما عما أقرد المريض.
- (ب) عدم ذكر الطبيب للمريض الإعاقات المؤكد حدوثها من جراء تداخل جراحي غير طارئ.
  - (ج) إجراء تداخل جراحي تجريبي دون توضيح ذلك للمريض.
- (۲) قدرة المريض على استيعاب مطومات الطبيب وإدراكه لتبعات قراره الذي سيتخذه بالموافقة أو رفض إجراء التداخل الجراحي المطلوب. هذه القدرة تختلف من شخص لأخر وتتوقف على عوامل كثيرة منها درجة التعليم ، والثقافة الصحية ، والحالة النفسية وقت العرض عليه ، والحالة الصحية التي يعاني منها ، وأسلوب عرض الطبيب ودرجة إقناعه ، ومدى ثقة المريض في الطبيب من خلال العلاقة السابقة في تعامله مع الطبيب. لا يعتبر الرضاء جائز قانونا ما لم يصع المريض لماذا يعطي الرضاء. إن الموقف الأبوي القديم الذي كان يتبناه العديد من الأطباء الذين يبقون المريض جاهلا لما يعاني منه ولما يجب إجراؤه لمد لم يعد مقبو لا الآن. المريض الأن يجب أن يحاط علما بأي شيء يعرفه الطبيب عنه مع إمكانية احتفاظ الطبيب حسب خبرته ببعض المعلومات القليلة التي قد تسبب كربا عقليا ومن ثم تؤثر سلبا على صحة المريض وشفائه.
- (٣) توصيل المريض لقرار الموافقة أو الرفض علي إجراء التداخل الجراحي دون ضغط أو إكراه أو مناورة للتأثير عليه. لا يضطر أي شخص بالغ للموافقة علي معالجة طبية معينة طالما لا يرغب فيها ، وإذا رغب بالعناية الطبية يعطي موافقته المشروعة.

هـذا السـماح بالتشخيص والمعالجة (أي الموافقة على العلاج) أساسي و إلا يعتبر الطبيب مذنبا بالاعتداء على المريض بجرحه ، وحتى بمجرد محاولة لمسه إذا كان ذلك ضد إرادته.

في الحالات الطارئة يؤخذ الرضاء على التداخل الطبي قبل انتداخل مباشرة ، أما في الحالات الاختيارية فيؤخذ الرضاء قبل التداخل الطبي بيوم أو بيومين. يحق للمريض أن يتراجع عن الإقرار الذي قام بتوقيعه في أي وقت قبل التداخل الجراحي المقرر له ، وفي تلك الحالة يجب على الطبيب المعالج الامتناع عن المضي في إجراء الجراحة المقررة بناء على رغبة المريض حتى لو كان هذا السنداخل الجراحي سينقذ حياته. لكن يجب على الطبيب أن يحصل من المريض على إقرار جديد برفضه التداخل الجراحي.

#### شروط صحة إقرار الرضاء على العلاج

- (۱) ألا يكون غير مطابق لقانون الدولة مثل الرضاء على ما يسمي قتل السرحمة. قتل الرحمة هو قتل المريض الميئوس من شفائه ، وهناك العديد من دول العالم التي تطبق هذا القتل برضاء المريض أو أهله ، ولكن كل الدول العربية لا تجيز قوانينها قتل الرحمة.
- (٢) ألا يكون ضد الأخلق العامة وسياسة المجتمع مثل الرضاء على الإجهاض غير القانوني للمرأة التي حملت سفاحا أو الموافقة على ترقيع غشاء البكارة لإعادة العذرية.
- (٣) ألا يكون بهدف تحقيق مصلحة غير شرعية للشخص مثل بتر عضو من جسده (إصبع مثلا) بقصد إعفاء هذا الشخص من أداء الخدمة العسكرية.
- (٣) الرضاء يكون على إجراء محدد تم الاتفاق والتوقيع عليه وما يستتبعه من إجراءات مصاحبة ، ولا يمتد إلى غيره.
- (٤) إن يكون المقر بالغا (أي بلغ عامه الواحد والعشرين) عاقلا واعيا مدركا لأقواله وأفعاله وخاليا من عيوب الإرادة.
- (°) ألا يفوض أحد على الرضاء مادام المريض بالغا وواعيا وقادرا على أخذ تقرير الرضاء بنفسه.
  - (٦) التزام الطبيب بتبصير المريض بالإجراء الذي سيتم اتخاذه.

# (٧) أن يجري الجراحة الطبيب الذي حصل على رضاء المريض على العلاج. الرضاء على العلاج بالوكالة (Consent by proxy)

في الحالات التي لا يستطيع المريض إعطاء الرضاء على العلاج (مثل الغيبوبة ، أو الأطفال ، أو الشخص غير العاقل الذي لا يملك الإرادة ، أو الشخص الواقع تحت تأثير مخدر أو مسكر يؤخذ الرضاء من أقرب شخص متواجد معه مثل الزوج أو الأب أو الابن أو الأخ أو الحارس القضائي).

هناك اختلافات كبيرة بين قوانين الدول حول أحقية الزوج في إقرار الرضاء على علاج زوجته الغائبة عن الوعي، على سبيل المثال القانون الأمريكي لا يعطي أي طرف من طرفي العلاقة الزوجية الحق في إقرار الرضاء على علاج الطرف الآخر، أما الشريعة الإسلامية فقد أعطت الزوج حق القيام على زوجته وبذلك يحق للطبيب الحصول على إذن الزوج على علاج زوجته. لكن في بعض الحالات يحدث اختلاف بين الزوج والزوجة إذا كانت عملية الولادة عسرة وتتطلب التضحية بالجنين من أجل إنقاذ حياة الأم، هنا يكون الرأي للأم فقط لأن هذا حقها الطبيعي في الحياة وليس للزوج أن يقر نيابة عنها ويطلب أن تضحى الأم بحياتها في سبيل جنين لم ير بعد الحياة وقد لا يراها نهائيا.

في الحالات الطارئة وحالات الحوادث التي لا يستطيع معها المريض تقرير الرضاء على الرضاء على العلاج ولا يكون بصحبته أحد ممن لهم حق تقرير الرضاء على العلاج يتم التداخل الجراحي بدون موافقة ولا يتم الانتظار حتى يحضر قريب له ليؤخذ رضائه في الحالات الحرجة ، بل إن الطبيب يحاسب إذا انتظر هذا الرضاء ولم يسرع باتخاذ الإجراءات التي من شأنها إنقاذ حياة المريض.

الحالـة الطارئة يقصد بها الحالة الصحية التي تهدد حياة أو صحة المصاب أو المريض ما لم يتم التداخل الفوري لعلاجها. على الطبيب أن يسجل في تذكرة المريض ماهية الملاحظات التي بني عليها رأيه أن الحالة طارئة ، وأن يسجل أن طريقة العـلاج التـي أتبعها هي الأفضل وتمت للحفاظ على حياة وصحة

المصاب ، وأن يسجل عدم قدرته في الحصول على إقرار رضاء العلاج لعدم قدرة المريض على تقرير الرضاء وعدم توفر من ينوب عنه بإجراء الإقرار. لكن يجب على الطبيب أن يستشير أكثر من طبيب إذا كانت انظروف تسمح بذلك (مثل وصول المصاب لمستشفي عام) وخاصة إذا كان الإجراء خطير مثل بنر طرف أو أكثر. يجب عني الأطباء أن يعملوا ما يعتقدون أنه الأفضل المريض في تلك الظروف العاجلة وبأفضل ما يمكن للتداخل الجراحي أن يفيد المصاب وبإخلاص كامل. لا يمكن أن تنجح أية قضية قانونية لاحقة مبنية على أساس غياب الرضاء في حالات عدم مقدرة المريض أو المصاب المتواجد بدون مرافقين من أهله إعطاء الرضاء على العلاج.

# الحالات التي يجوز التعامل معها طبيا دون أخذ إقرار رضاء على العلاج

- (١) حالات الرضاء على العلاج بالوكالة والحالات الطارئة السابق نكرها.
- (٢) إجراء الفحوص الدورية الإجبارية للضباط والطيارين للحفاظ علي المستوي الصحى للمكلفين بأعمال هامة وخطيرة.
- (٣) إجراء فحوص قبل التعيين بالشركات والمؤسسات المختلفة للتأكد من ملائمة الحالة الصحية للشخص مع الوظيفة التي سيعين عليها ، وكذلك إجراء فحوص قبل التأمين على حياتهم.
- (٤) في حالة التطعيم والتحصين ضد الأمراض الوبائية وذلك لمنع انتشار تلك الأمراض بالمجتمع.

# مسئولية المستشفى عن إقرار الرضاء على العلاج

يجب على كل المستشفيات سواء كانت حكومية أو خاصة ألا تسمح بدخول أي مريض غرفة العمليات قبل التأكد من وجود إقرار الرضاء على العلاج وتحتفظ به في سجلاتها حتى لا تتعرض إدارة المستشفي للمساعلة القانونية.

# أنواع الرضاء على العلاج

الرضاء على العلاج قد يكون رضاء ضمني أو رضاء صريح.

#### أولا: الرضاء الضمني

الرضاء الضمني هو إتيان المريض بعمل أو سلوك من شأنه أن يدل علي رضائه علي تداخل جراحي أو علاجي بطريقة معينة و يعني إن مجرد صعود المصريض لعيادة طبيب تعني ضمنيا رضائه على العلاج. الرضاء الضمني هو الذي يقود المريض لزيارة الطبيب في عيادته ((أو طلب الطبيب لزيارة المريض في منزله)) وبالتالي يتضمن استعداد المريض لكي يفحص ويعالج. فعندما يدخل المصريض غصرفة العيادة أو مكتب الطبيب لا يحتاج الطبيب لأن يقول له ((هل تصريد أن تعالج)) حيث إن هذا المريض لم يكن ليأتي للعيادة ما لم يكن يرد الكشف عليه.

لكن على الطبيب أن يدرك أن الرضاء الضمني لا يغطي سوي طرق الفحص الأساسية مثل أخذ القصة المرضية من المريض والنظر بالعينين والجس باليدين والسمع بالسماعة الطبية ، ولا يشمل الفحص الحميم مثل الفحص المهبلي أو الشرجي.

عـندما يكـون التداخل الطبي متعلقا بإجراء طبي أكثر تعقيدا من الفحص الأساسي العادي يجـب الحصول علي إذن خاص من المريض وهذا يسمي الرضاء المعلن أو الصريح. إن أي إجراء جراحي خاصة تحت التخدير وأي فحص باطني سواء كان يدويا حميما أو شكلا من أشكال مناظير البطن يجب أن يسـبقه الحصـول على موافقة المريض على هذا الإجراء الخاص ، وإذا تكرر الإجراء في وقت آخر يجب الحصول مرة ثانية على رضاء صريح آخر.

#### تُاتيا: الرضاء الصريح

الرضاء الصريح قد يكون شفهيا أو مكتوبا. الرضاء الصريح المكتوب يحمل صفة الأمان للطاقم الطبي وخاصة عند التداخل الجراحي الخطير حتى لا يتراجع المريض أو أهله وينكروا الرضاء الشفهي. يفضل أن تكون المستشفيات

بها رضاء مكتوب لكل نوع من أنواع عمليات التداخل الجراحي وبها موضع لتوقيع المريض عليها.

الرضاء على العلاج الصريح المكتوب يجب أن يكون وثيقة قانونية تحتوى علي توقيع المريض واسمه واسم وتوقيع شاهدين واسم وتوقيع الطبيب ورقمه في سجل النقابة. وجود الشهود عند التوقيع ضروري لمنع أي إدعاء بأن الموافقة مسزورة أو تم الحصول عليها تحت الضغط أو الإكراد، وعادة يتم الحصول علي الرضاء الصريح المكتوب في الإجراءات الكبيرة مثل العمل الجراحي أو الطرق التشخيصية المعقدة مثل المناظير الباطنية أو أي شيء يتطلب التخدير. لا يشمل الرضاء الصريح سوي الأمور التي تم شرحها مسبقا للمريض ولا يجب إجراء أي شيء إضافي خلال الجراحة لا يشمله الرضاء المعلن.

هنالك نوعين من الرضاء على العلاج المكتوب: الأولى طويلة ويسرد فيها كل التفاصيل كما سبق أن ذكرنا ، والثانية قصيرة ويكتفى بذكر عبارة (تم إفهام المريض على كل خطوات العملية وطبيعتها ومضاعفاتها ووافق عليها ووقع) من الناحية القانونية الرضاء على العلاج الطويل يحمي الأطباء أكثر من القصير حيث إن عدم ذكر التفاصيل في الرضاء القصير تجعل هنالك فرصة من المريض أو أهله بإنكار الكلام الذي ذكره له الطبيب.

الكثير من الأطباء يعتقد أن الاستفاضة في ذكر المضاعفات ليس في صالح المريض وقد يجعله يرفض إجراء التداخل الطبي الضروري ، ولكن هذا الكلام غير صحيح وللتأكد من ذلك أرجع إلى نشرة أي علاج وأنظر إلى الأثار الجانبية ستجد فيها توابع خطيرة ، ومع ذلك فالمريض يتناول هذه العقاقير ثقة في الطبيب الذي كتبها ، ولذلك أيضا فالمريض سيجرى العملية مع الرضاء الطويل ثقة في الطبيب.

المعضلة عند الطبيب هي أنه عندما يشرح بصورة كاملة كل خطر ممكن حدوثه قد يصاب العديد من المرضي بالذعر ويرفضون إجراءات يمكن أن تشفيهم جيدا أو تخفف من أعراضهم. من الصعب أن يكون الطبيب صريحا تماما حول كل خطر وأن يضع عامل احتمالي لكل شيء وعلي سبيل المثال من المعروف أن كل عمل جراحي يحمل خطر تشكل سدة رئوية قاتلة ولكن نادرا ما يقال ذلك للمريض لأن الخطر صغير نسبيا وغير مهد.

لا تجري العملية الجراحية بدون رضاء المريض إلا للضرورة وفي الحالات المستعجلة التي تقتضي إنقاذ حياة المريض الذي يكون في وضع لا يسمح له بالنعبير عن الرضاء وذلك كحالة الطبيب الذي يضضر أثناء جراحة للقيام بعملية أكثر خطورة مما توقع في البداية. وهنا يكون التعبير ممن يمثل المريض قانونا أو أقربائه وإلا يتعرض الطبيب للمساعلة ومهمة الطبيب في هذه الحالة أن يثبت حصوله على الرضاء القانوني.

#### عبء إثبات الرضاء على العلاج

يسري معظه فقهاء القانون أن عبء إثبات الرضاء علي العلاج يقع علي المسريض ، وأنه إذا ادعي المريض أن رضائه كان معيبا أو مبنيا علي غش أو تلليس نتيجة عدم تنبيهه لمخاطر العلاج فعليه إثبات ذلك. بينما يري البعض الآخر أن عبء الإثبات يقع علي الطبيب لكي يسقط دعوى المسئولية عنه. ويسري أصحاب رأي ثالث أن علي المحكمة وهي تتقصى عن إثبات الرضاء على العلاج أن تبحث عن السلوك المتبع عادة وسمعة الطبيب وشهادة الشهود. عموما فإنني أري أن عبء إثبات الرضاء علي العلاج يقع على عاتق الطبيب فعموما فإنني أري أن عبء إثبات الرضاء على العلاج يقع على عاتق الطبيب في العلاج يقع على عاتق الطبيب في العلاج على العلاج على العلاج على العلاج مورد قيام دعوى المسئولية الطبية يصبح المريض هو الطرف الأضعف في العلاقة لام تلاك الطبيب لكافة الأور اق والملفات الطبية ومن المفترض المسئشفيات بصور من إثبات الرضاء على العلاج ، ولكون المريض ليس من المفترض له أن يحتفظ بصورة من الرضاء على العلاج.

# الفصل الرابع دعاوى المسئولية الطبية واركانها

# الفصل الرابع دعوى المسئولية الطبية وأركانها

القضايا عموما تقع تحت عنوانين رئيسيين هما القانون الجنائي والقانون المحتمع المدني. في القانون الجنائي يحاسب الشخص على ارتكابه جريمة ضد المجتمع مثل القتل أو السرقة ويكون العقاب بالسجن أو الغرامة المالية أوكليهما معا. في القانون المدني لا يوجد جريمة ضد المجتمع ولكنها تعامل بين شخصين أحدهما يسمي المدعي (وهو الشخص المضرور) والمدعى عليه (وهو الشخص المتهم) وتكون العقوبة في القضايا المدنية كلها مادية على شكل تعويضات مادية.

في معظم دول العالم تعامل قضايا المسئولية الطبية طبقا للقانون المدني الذي يقضي بالتعويضات المالية ولا يعاقب بالحبس ، ولكن في القليل من دول العالم (من بينها مصر) يعاقب الطبيب وفق القانون الجنائي وبالتالي تكون عقوبة الطبيب السجن أو الغرامة المالية أو كليهما معا.

هـناك حـق للمتضرر من أي نشاط طبي في رفع دعوى ضد المتسبب في إحـداث ضـره. حق رفع الدعوى يقتصر علي الشخص المتضرر أو ورثته. القانون يعطي المتضرر الحق في رفع دعواه مدنيا أو جنائيا. تنص المادة ١٦٣ مـن القـانون المدنـي علي أن ((كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض)) ، وتنص المادة ٢٥١ من قانون الإجراءات الجنائية علي أن ((لمن لحقـه ضـرر مـن الجـريمة أن يقيم نفسه مدعيا بحقوق مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية في أية حالة كانت عليها الدعوى)).

#### الدعوى الجنائية

الدعوى الجنائية تتحرك أمام القضاء الجنائي بناء على طلب جهات متعددة أهمها النيابة العامة بوصفها سلطة الاتهام ، وكذلك بناء على الإدعاء مدنيا من المضرور أمام المحكمة الجنائية في نطاق معين وبشروط متعددة. رفع الدعوى أمام المحكمة الجنائية يتيح للمضرور رفع دعواه من جديد أمام المحكمة المدنية

إذا تسرك الطريق الجنائي ، سواء كان قد رفع دعواه الأولي أمام المحكمة الجنائية بطريق الإدعاء المدني بالتبعية للدعوى العمومية المرفوعة من النيابة أو من إحدى الجهات التي تملك تحريك الدعوى.

تسقط الدعوى الجنائية بالتقادم بمرور عشر سنوات. إذا انقضت الدعوى الجنائية بأي سبب مثل انقضاء المدة (أي مرور عشر سنوات) أو وفاة المتهم فلا يكون للمضرور من سبيل سوي اللجوء للقضاء المدنى.

#### مسئولية الطبيب الجنائية عن وفاة المريض

تنص المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات المصري على ((من تسبب خطأ في موت شخص آخر بأن كان ذلك ناشئا عن إهماله أو رعونته أو عدم احترازه أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوانح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين.

وتكون العقوبة الحبس مدة لا نقل عن سنة ولا تزيد علي خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا وقحت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطيا مسكرا أو مخدرا عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك.

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي سبع سنين إذا نشأ عن الفعل وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص فإذا توافر ظرف آخر من الظروف السواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على عشر سنين)).

ت تكون جريمة القتل الخطأ أثناء ممارسة الطبيب لمهنته من الركن المادي (يشمل الخطأ والضرر وعلاقة السببية) والركن المعنوي (يشمل صورة أو أكثر من صور الخطأ مثل الإهمال أو الرعونة أو عدم الاحتراز أو مخالفة اللوائح).

#### الدعوى المدنية

اختسيار المضسرور لرفع دعواه أمام المحكمة المدنية لا يتيح له أن يترك دعواه المدنية ويقيم الدعوى الجنائية بنفسه أمام المحكمة الجنائية لأنه لجأ لرفع دعوى التعويض أمام المحكمة المدنية مما يعني تنازله عن المحكمة الجنائية. لكن يحق له فقط ترك الدعوى المدنية واللجوء للدعوى الجنائية إذا رفعت النيابة العامسة الدعوى الجنائية فيما بعد وذلك طبقا للمادة ٢٦٤ من قانون الإجراءات التي تنص علي أنه ((إذا رفع من ناله ضرر من الجريمة دعواه بطلب التعويض السي المحكمة المدنية أن يرفعها إلي المحكمة الجنائية جاز له إذا ترك دعواه أمام المحكمة المدنية أن يرفعها إلي المحكمة الجنائية مع الدعوى الجنائية)). في تلك الحالسة له الحسق في المطالبة بالتعويض المدني في المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية التي تنص على ((امسن لحقسه ضرر من الجريمة أن يقيم نفسه مدعيا بحقوق مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية لا تقبل أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية)). أي إن الدعوى المدنية لا تقبل أمام المحكمة المنائي بدون الدعوى الجنائية.

أما بخصوص سقوط الدعوى المدنية بالتقادم فإن المادة ١٧٢ من القانون المدني تنص علي أنه ((تسقط بالتقادم دعوى التعويض الناشئة عن العمل غير المشروع بانقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص المسئول عنه وتسقط هذه الدعوى في كل حال بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع)).

المريض المضرور يستطيع مطالبة الطبيب المخطئ بتعويض عن ثلاثة أنواع من الأضرار:

- (١) الضرر الجسدى.
- (٢) ضرر الآلام النفسية المصاحبة للإصابة.
- (٣) الضرر المادي نتيجة الخسارة أو فوات كسب.

#### التعويض المادي

إذا استطاع المريض أن يثبت أنه يعاني من ضرر ناتج عن خطأ الطبيب فإنه يستحق تعويض مادي. الهدف من التعويض المادي هو مساعدة المريض لاستعادة حالته قبل الخطأ الطبي ، بمعني محاولة تعويضه عن فقده العائد المادي السذي قد يكون فقده بسبب الإعاقة التي ألمت به نتيجة خطأ الطبيب. في حالة وفاة المريض فإن أهل المريض يستحقون هذا التعويض لتعويضهم عن فقدانهم للعائل. الأضرار يمكن أن تكون:

- (١) الأضرار العامة مثل الألم والمعاناة من التشود وفقدان التمتع الطبيعي بالحياة.
- (٢) الأضرار الخاصة مثل زيادة الأنفاق الطبي نتيجة تعدد التداخل الجراحي وزيادة فـترة بقائه في المستشفي لإصلاح الخطأ ، وتكلفة إعادة التأهيل وفقد الدخل الحالي والمستقبلي ، وهذه تشمل أيضا مصاريف الجنازة للمتوفى.
- (٣) أضرر عقوبية أو تأديبية مثل الحكم بالتعويض نتيجة الضرر المتعمد من الطبيب أو الإهمال الجسيم أو الخداع وذلك لمعاقبة الطبيب المخطئ.
  - كذلك يمكن تقسيم الأضرار إلى:
- (۱) ضرر مباشر (اقتصادي) مثل فقد الدخل ، والأنفاق الطبي ، وعلاج المضاعفات والتأهيل.
- (٢) ضرر غير مباشر (غير اقتصادي) يشمل الألم ، والاكتئاب العاطفي ، وفقدان التنعم بالحياة الزوجية.

عادة يُحسب القسم الأكبر من المال في حساب ما خسره المريض بعد الحادث فاذا أصيب عازف بيانو محترف بعجز في يده بسبب خطأ جراحي بحيث لا يستطيع متابعة عمله ، يحسب له خسارة رواتبه حتى سن التقاعد مع تعديل الراتب حسب التضخم المحتمل ، وهكذا يتلقى مزارع عمره ٦٠ عاما

تعويضا أقل مما يتلقاه عازف بيانو في فرقة موسيقية مشهورة عمره ٢٥ سنة بسبب الفارق في الكسب المادي المستقبلي المتوقع.

يمكن أن تحسب الأضرار الأخرى على أساس الحاجة إلى التمريض والعناية الخاصة في المستقبل، فطفل أو شاب مصابان بأذيــــة دماغيــــه يمكن أن يحــتاجا ٢٤ سـاعة عناية في اليوم بقية حياتهما، وهذا هو سبب التعويض العالى الذي يكسبه ضحايا الأخطاء الطبية من الرضع والأطفال.

# أنواع أنظمة التعويض

# (١) نظام الخطأ

على المريض أن يثبت أن الطبيب قد أخل بواجب العناية تجاهه قبل أن يحصل على التعويض ، وبذلك يسمى هذا النظام ((نظام كل شيء أو لا شيء)). بمعنى إنه إذا رجحت كفة الخطأ بنسبة ٥١% يحصل المريض على التعويض كاملا ، وإذا كانت كفة الخطأ لم تصل إلى ٥٠% لا يحصل المريض على أي شيء مطلقاً بالرغم من إن المريض في كلتا الحالتين يحتاج للتعويض ليعق على المضاعفات التي ألمت به.

يعيب هذا النظام البطء الشديد في التقاضي حيث إن إثبات خطأ الطبيب قد يستغرق بضع سنوات وهو نظام مكلف جدا فضائيا لدرجة إن الأغنياء فقط هم الذين يستطيعون تحمل نفقات أتعاب المحاماة.

# (٢) نظام اللخطأ

هـذا النظام استحدث للتغلب على مشاكل نظام الأخطاء وتم تطبيقه الآن في بعـض الدول التي تتميز بنظام الضمان الاجتماعي العالي المستوي مثل السويد وفنلندة والنرويج ونيوزيلندا. هذا النظام لا يبحث عن إهمال الطبيب ولكن يبحث عـن احتياجات المريض ، وبالتالي ليس هناك حاجة لإثبات خطأ الطبيب حتى يحصـل المريض علي التعويض. يعيب هذا النظام قلة التعويض الذي يحصل علـيه المـريض مقارنة بالنظام السابق ، وعدم خوف الأطباء من الوقوع في علـيه المـريض مقارنة بالنظام السابق ، وعدم خوف الأطباء من الوقوع في

الأخطاء نظرا لعدم محاسبتهم على الأخطاء. المطلوب فقط في نظام اللاخطأ هو إثبات إن المضاعفات حدثت نتيجة التناخل الطبي ولكن غير مظلوب إثبات من المخطئ.

# مميزات نظام اللاخطأ

- \* حصـول المريض على تعويض نتيجة المضاعفات التي حدثت له سواء كان الطبيب أخطأ أم لم يخطئ.
  - \* تقليل مصاريف التقاضى.
  - \* تقليل التوتر الواقع على أسرة المريض وعلى الطبيب المخطئ.
  - \* سهولة إظهار الأخطاء الطبية وسهولة اعتراف الأطباء بأخطائهم ، مما يؤدي لدفع عجلة الطب للأمام.

#### تاريخ الأخطاء الطبية

الطب واحد من أقدم العلوم التي عرفتها البشرية منذ آلاف السنين. كان الطب في بداياته غامض ويمتزج مع الدين والسحر. الطب عند قدماء المصريين كان علم مقدس ، وتطور الطب في العصور المختلفة متواكبا مع التقدم في المدنية.

كان قدماء المصريين يعتقدوا أن الشياطين وقوي أخرى خارقة للطبيعة تسبب الأمراض بأجساد الأشرار من البشر لأن الله لا يحمي الأشرار مما يسمح للشياطين والأشباح لاختراق أجسادهم وإحداث المرض بهم.

تعلم اليونانيين والرومان الطب من قدماء المصريين. أدان أبقراط استخدام السحر والرقية في الطب ، وتحول الطب على يديه إلى علم يعتمد على الأعراض والمظاهر والفحوص ، ولذلك يعتبر أبقراط أبو الطب.

انتقلت علوم الطب للعرب من اليونانيين والرومان والفرس والهنود وكان الطب مسموح لممارسته لكل من يشاء حتى عام ٣١٩ هجرية عندما أمر الخليفة

المقتدر طبيبه الخاص بإجراء اختبار لمن يرغب في ممارسة مهنة الطب ويعطى الناجح شهادة تتيح له العمل في فرع معين من فروع الطب.

بدايـة معـرفة الإنسان بالأخطاء الطبية غير معروفة. كان عقاب الطبيب المخطـئ عند قدماء المصريين هو الإبعاد أو الموت. منذ أكثر من ٤٠٠٠ سنة وضع الملك حمور ابي ملك بابل دستور حمور ابي الذي ينص في إحدى مواده علـي ((إذا توفي المريض الذي كان يعاني من جرح شديد أثناء علاجه بسكين معدنـي لابد من قطع يدي الطبيب). في عصور الظلام في أوربا في القرون الوسـطي كانت الكنيسة هي المسيطرة على أخطاء الأطباء ، وإذا أخطأ الطبيب وتسـبب في وفاة المريض كانت الكنيسة تسلم هذا الطبيب لأهل المتوفى الذين يحق لهم قتل هذا الطبيب أو استخدامه كعبد أو بيعه في سوق العبيد.

لـو رجعـنا إلى الشريعة الإسلامية لوجدنا أن تعلم فن الطب فرض كفاية يسقط عن الشخص إذا قام به غيره. الغرض من تعلم الطب هو تطبيب الجماعة وبهذا أصبح منوطا بالطبيب القيام بواجب التطبيب. القاعدة تقول أن الواجب لا يتقـيد بشـرط السلامة وأن طريقة أداء الطبيب لهذا الواجب متروكة لاجتهاده العلمي والعملي. وقد أجمع الفقهاء على عدم مسئولية الطبيب إذا أدى عمله إلى نتائج ضارة بالمريض ولكنهم اختلفوا في سبب عدم مسئولية الطبيب عن أضرار المـريض. يري الأمام أبو حنيفة أن عدم مسئولية الطبيب ترجع لسببين: الأول هـو الضـرورة الاجتماعية والحاجة الماسة إلى عمل الطبيب وهذا يقتضي مباشرته له وفي هذا ضرر عظيم بالجماعة ، والثاني هو إذن المريض أو وليه. أي إن الأمام أبو حنيفة يري أن اجتماع الإنن مع الضرورة الاجتماعية هو الذي يؤدي لعدم مسئولية الأطباء عن أضرار المرضي. يري الأمام الشافعي أن عدم مسئولية الطبيب ب ترجع لإنن المريض وقصد الطبيب إصلاح المفعول وعدم قصـده الإضرار بالمريض ، فإذا اجتمع هذان الشرطان انتغت مسئولية الطبيب

إذا كان ما فعله موافقا لما يقول به أهل العلم بصناعة الطب. أتفق رأي الأمام أحمد من رأني الأمام الشافعي في أسباب عدم مسئولية الطبيب. أما الأمام مالك فيري أن سبب انتفاء المسئولية هو إذن الحاكم أو لا الذي يبيح للطبيب الاشتغال بمهنة الطب ، وإذن المريض ثانيا الذي يبيح للطبيب أن يفعل بالمريض ما يري فيه صلحه ، فإذا اجتمع هذان الإذنان فلا مسئولية على الطبيب ما لم يخالف أصبول الفن أو يخطئ في فعله. أي إن الأئمة الأربعة اتفقوا على عدم مسئولية الطبيب عن نتائج عمله لا من الناحية الجنائية أو المدنية بشرط أن يؤدي عمله المريض وبحسن نية.

التعويضات المدنية لأخطاء الأطباء مسجلة عند الإنجليز في القرنين الرابع عشر والخامس عشر وفي الولايات المتحدة منذ عام ١٩٧٤م.

#### معدل حدوث الأخطاء الطبية

في الولايات المتحدة الأمريكية في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الواحد والعشرين ومع التورة التكنولوجية الخطيرة التي نشهدها في تطور الطب والأجهزة زاد معدل قضايا المسئولية الطبية وزادت شدة الأحكام الصادرة ضد الأطباء. سبب زيادة تلك القضايا هو انتظار المرضي لنتائج علاج جيدة مع هذا التقدم الرهيب في الطب، وعدم قدرة المجتمعات على تقبل أو تفهم فكرة حدوث المضاعفات بسبب هذا التقدم الطبى الرهيب.

استقرت معظم الآراء على إن الأخطاء الطبية تمثل السبب الرئيسي لأذى ووفاة المسريض على مستوي العالم. عدد الوفيات نتيجة الأخطاء الطبية في الولايسات المستحدة الأمريكية يتراوح سنويا ما بين ٤٤٠٠٠ : ٠٩٨٠٠٠ تقدر الأعباء المالية نتيجة تلك الأخطاء الطبية سنويا ما بين ١٧ : ٢٩ بليون دولار وذلك نتيجة فقد المريض للدخل ، وفقد الدولة لإنتاج هذا المريض ، والإعاقة ، ومصاريف علاج أضرار المرضى من تلك الأخطاء الطبية.

حوالي ٥,٥ مليون مريض يتم حجزهم سنويا في مستشفيات بريطانيا. حوالي ٥% من هو لاء المرضي يعانون من مضاعفات تستلزم بقائهم في المستشفى ٣ مليون ليلة إضافية تكلف سنويا حوالي بليون جنيه إسترليني.

بالرغم من ارتفاع نسبة قضايا المسئولية الطبية المرفوعة ضد الأطباء ، إلا أنها عمليا لا تمثل إلا نسبة بسيطة إلى حد ما من الأخطاء الطبية التي حدثت بالفعل للمرضيي ، لأن العديد من الناس يسلموا بقضاء الله وقدره ولا يشتكوا الأطباء وخاصة في الدول العربية والإسلامية.

تشير الدراسات أن معدل قضايا المسئولية الطبية المرفوعة ضد الأطباء في بريطانيا تصل إلي ١٠٠ قضية لكل ١٠٠ طبيب ، وتصل إلي ٤,٤١ قضية لكل ١٠٠ طبيب في الولايات المتحدة الأمريكية ، وتصل إلي ٢٥,١ قضية لكل ١٠٠ طبيب في ألمانيا. في الدراسة التي قام بها الطبيب الشرعي حازم شريف لنيل درجة الماجستير عام ٢٠٠٥م تبين له أن عدد قضايا المسئولية الطبية المرفوعة ضد الأطباء في مصر كانت كالتالي: ٢٦٠ قضية (عام ٢٠٠٠م) ، ٥٦٨ قضية (عام ٢٠٠٠م). وقد عام ٢٠٠٠م) ، ٥٩٥ قضية (عام ٢٠٠٠م). وقد تبين له من هذه الدراسة أيضا أن معدل القضايا المرفوعة ضد الأطباء في مصر عام ٢٠٠١م يصل لحوالي ٧٨ قضية لكل ١٠ مليون من السكان وهو ما يسزيد عن معدل القضايا المرفوعة ضد الأطباء في نفس السنة الذي وصل إلى ٤٠ قضية لكل ١٠ مليون من السكان.

يتكلف الطبيب في الدفاع عن نفسه في الدول الغربية حوالي ٨٦ ألف دو لار في المتوسط في القضية التي يكسبها الطبيب ، ويتكلف حوالي ١٧ ألف دو لار فسي المتوسط في القضية الخاسرة. تستغرق إجراءات قضايا المسئولية الطبية وقتا كبيرا حتى يتم الفصل فيها يصل إلي حوالي ٥ سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية ، وحوالي ٣ سنوات في اليابان ومصر.

تشير إحدى الدراسات الغربية أن حوالي ١٠% من المرضي يعنوا من مضاعفات بعد التداخل الطبي أو الجراحي بالمستشفيات ، ومع ذلك فإن ٢% فقط هم الذين تقدموا بشكوى. أتضح من تلك الدراسة أن الذين تقدموا بالشكوى غالبا لم يكن ذلك راجعا للخطأ الطبي بقدر ما هو راجع لشدة الإعاقة التي حدثت للمسريض بعد الجراحة. أي إن شدة المضاعفات والإعاقة هي التي دفعت المرضي أو ذويهم لإقامة قضية المسئولية الطبية. وقد أظهرت تلك الدارسة أن ٨٠ % من تلك الدعاوى ثبت عدم وجود إهمال طبي فيها.

في الدراسة التي قامت بها الطبيبة أمل سعيد بكلية طب طنطا في عام ٧٠٠٧م لنيل درجة الماجستير (كان مؤلف هذا الكتاب أحد المشرفين عليها) تبين أن القضايا التي ثبت خطأ الأطباء فيها (أي القضايا الإيجابية) وصلت إلي ١٩,٤ من القضايا المرفوعة ضد الأطباء في محافظة الغربية ، ووصلت إلي ٢٦،٣ من المنوفية. بينما وصلت في القاهرة الكبرى إلي ٣٣% وفقا لما أثبتته الدراسة السابق التنويه عنها. وتشير الدراسات أيضا إن نسبة القضايا الإيجابية في نيويورك تصل إلي ١٦,٧ ، وفي ألمانيا تصل النسبة الإيجابية إلى ١٦,٧ ، وفي السعودية تصل إلى ٣٣ من الحالات.

معظم دعاوى الأخطاء الطبية التي تقام ضد الأطباء ما هي إلا تعبير عن الغضب وعدم الرضا من معاملة الأطباء وعدم اكتراثهم بصحة المرضي. كان همناك اعتقاد دائم أن الفقراء هم أقل الناس ثقة في الأطباء وبالتالي هم أكثر الناس شكاوي للأطباء بسبب الفقر وعدم وجود تأمين صحي يغطيهم. لكن الواقع العملي في الغرب يشير إلي إن الطبقة المتوسطة الدخل المؤمن عليها صحيا هي الأكثر شكوى ضد الأطباء. إن الدراسات الغربية تشير إلي إن الفقراء وكبار السن أقل في دعاوى قضايا المسئولية ضد الأطباء عن صغار السن والأغنياء. كبار السن دائما يدركون أنهم يعانوا من العديد من الأمراض المزمنة وأن العمر المتبقى لهم قليل ولذلك فهم أقل في دعاوى قضايا المسئولية الطبية عن الشباب.

حينما يقوم طبيب بعلاج مريض فإنه لا يلتزم في عقد العلاج ضمان الشفاء ، وإنما يلتزم فقط بأن يبذل لمريضه العناية الصادقة اليقظة التي تتفق مع الأصول الفنية الثابتة وأن يصف له ما يرجي به شفائه.

عدم الوصول إلى الشفاء له أسباب عديدة ولا يسأل عنه الطبيب في كل الأحوال لأنه يتوقف على عوامل عديدة لا سلطان للطبيب عليها مثل عوامل الوراثة ، واستعداد المريض من الناحية الجسمانية ، والإمكانيات المتاحة للطبيب وقت العلاج ، وطبيعة المرض نفسه. ما دام الطبيب قد بنل كل العناية الصادقة المستفقة مع الأصول الفنية الثابتة فلا مسئولية عليه إذا ساعت حالة المريض أو تخلفت لديه عاهة أو حتى مات.

#### أركان المسئولية الطبية

- (١) وجود علاقة طبية بين المريض والطبيب.
  - (٢) حدوث خطأ من الطبيب المعالج.
    - (٣) حدوث ضرر بالمريض.
- (٤) وجود رابطة سببية بين خطأ الطبيب وضرر المريض بمعني أن يكون الضرر الواقع على المريض كان نتيجة خطأ الطبيب.

#### أولا: علاقة طبية بين المريض والطبيب

قـبل قيام أي دعوى ضد الطبيب يجب أن يثبت المريض وجود علاقة طبية بينه وبين الطبيب. تقوم هذه العلاقة الطبية مع أي علاج طبي أو جراحي أو تمريضي. تشمل تلك العلاقة أيضا تقديم النصيحة الطبية للجار أو المعارف والأقارب سواء كانت بالمقابلة الشخصية أو الاتصال التليفوني أو حتى من خلال البريد الإلكتروني أو من خلال رسائل التليفون المحمول. لا يشترط لحدوث تلك العلاقة تلقي الطبيب أجر مقابل العلاج ، ويجب أن يعلم الطبيب أنه إذا أقبل علي علاج مريض فقير دون أجر فإنه سوف يتحمل مسئولية ما قد يقع منه من خطأ وأن عدم تلقيه أجر لا يحميه من قيام دعوى قضائية ضده. إثبات هذه العلاقة

يقع بمجرد وجود تذكرة علاج صادرة من الطبيب أو خطاب تحويل لمستشفي أو طلب تحليل أو فحص من مختبر أو ما شابه ذلك. لا تقام دعوى ضد الطبيب إذا أنكر الطبيب علاقته بالمريض ولم يستطيع المريض تقديم أي مستند يثبت علاجه من قبل الطبيب المشكو في حقه.

#### علاقات الكشف الثلاثية

أحيانا يكلف الطبيب رسميا بالكشف على شخص لبيان حالته الصحية العامة لتحديد صلاحيته للعمل بشركة ما (في حالات الكشف قبل التوظيف) ، أو لتحديد مدي لياقته للالتحاق بكلية مدي لياقته للالتحاق بالجيش (قبل التجنيد) ، أو لتحديد مدي لياقته للالتحاق بكلية الشرطة أو الكليات العسكرية ، أو لتحديد حالته الصحية العامة قبل الموافقة علي التأمين على حياته.

في كل تلك الظروف لا توجد علاقة مباشرة بين المريض والطبيب لغياب القصد العلاجي في الكشف. في هذه الحالات لا تقام على الطبيب أي مسئولية طبية لعدم إيلاغ الشخص بأي حالة مرضية تظهر له أثناء الكشف أو الاختبارات المعملية. على العكس من ذلك تماما فقد يسأل الطبيب عن الخطأ الطبي إذا وصف دواءا أو ذكر تشخيصا للشخص ثبت خطأهما فيما بعد. كذلك يسأل الطبيب عن الإهمال الطبي إذا أحدث أي إصابة بجسد الشخص أثناء هذا الكشف أو الاختبار.

العلاقــة المباشرة تكون بين صاحب العمل أو شركة التأمين وبين الطبيب. يحق لصاحب العمل أو شركة التأمين مقاضاة الطبيب إذا تم تعيين شخص (بعد إقـرار الطبيب بلياقته) وثبت مرضه بعد ذلك وذلك لفشل الطبيب في التوصل لتشخيص الحالة المرضية بهذا الشخص.

# العلاقة غير المباشرة بين الطبيب والآخرين

واجب الطبيب إبلاغ المريض بكل مظاهر حالته الصحية التي من شأنها أن تؤسر أو تحدث إصابة بالأخرين. على سبيل المثال فإن الطبيب الذي يعالج

مريض تنتابه حالات مرضية مثل الصرع لابد أن يحذره من قيادة السيارة لما في ذلك من خطورة على حياته وحياة الأخرين. إن فشل الطبيب في تشخيص تلك الحالات أو فشله في علاجها أو فشله في تحذير المريض من القيام بالأنشطة الخطيرة مثل قيادة السيارة والتي يترتب عنها إصابة أو وفاة شخص ثالث تجعل الطبيب عرضة للمساعلة القضائية عن الإهمال الطبي.

إن عدم تحذير الطبيب للمريض الذي يتعاطى أدوية مهدئة أو أدوية مضادة للهيستامين من قيادة السيارة أثناء العلاج بهذه العقاقير مما يؤدي لإصابة شخص تالست ، أو عدم تحذير الطبيب للمريض من إمكانية نقل عدوى مرض معد لشخص آخر قد تجعل هذا الطبيب عرضة للمساءلة عن الإهمال الطبي.

هناك أحوال أخري لا يسأل فيها الطبيب عن الضرر الحادث لشخص ثالث وذلك مثل سقوط الشخص المصاحب لمصاب وارتطام رأسه بالأرض وحدوث إصابات به عند مشاهدته لمنظر الدماء النازفة من المصاب أثناء إسعاف الطبيب له بقسم الطوارئ.

#### ثانيا: لخطأ الطبي

الخطأ الطبي يعرف بأنه تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ من أوسط الأطباء وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المشكو في حقه ، أو هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت قيامه بالعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون ويترتب عن هذا الخطأ الخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يغرض الخطأ الطبي بأنه نقص العناية المعقولة المسينة في علج المريض أو نقص المهارة أو الإهمال المتعمد في علاج المسينولة في عسريض من جانب الطبيب المعالج ، ويترتب عن هذا الإهمال أو الخطأ مضاعفات وأذى أو حتى وفاة المريض.

الأخطاء الطبية تمثل مشكلة صحية اجتماعية خطيرة ، وتمثل تهديد خطير لصحة وأمان المريض. لا يسأل الطبيب عن المضاعفات إلا إذا كانت ناجمة عن خطأ ، وقد عدد القانون صور الخطأ وصنفها كما يلى:

- (۱) السرعونة والمقصود بها سوء التقدير أو نقص المهارة أو قلة الخبرة أو الجهل بالأمور التي يتعين العلم بها وأوضح حالاتها الطبيب الذي يقدم على عمل وهو لا يقدر خطورته ولا يدرك النتائج التي تترتب عليه ، وتنطبق على الطبيب ناقص الخبرة إذا اتضح أن ما وقع منه يدل على جهل حقيقي بواجباته. من أمثلة الرعونة قيام طبيب متخصص في الرمد أو الأنف والأذن مثلا في وصف دواء لمسريض يعاني من مغص أو أي علة خارج تخصصه ثم تحدث مشاكل صحية لهذا الشخص فيثبت أنه كان يعاني من التهاب الزائدة الدودية. ومن أمثلة السرعونة أيضا وصف الطبيب حقن للمريض دون أن يحذر الممرضة من عدم إعطائه تلك الحقن عن طريق الوريد أو الطبيب الذي يجري عملية جراحية دون أن يستعين بإخصائي تخدير.
- (۲) الإهمال والتفريط أو عدم الانتباه والتوخي ويحدث فيه الخطأ بطريق سلبي نتسيجة الترك أو الامتناع حين يقوم الطبيب بعملية جراحية دون أن يتخذ عدته من وسائل العناية والاهتمام والوقاية. علي سبيل المثال قيام الطبيب بعملية جراحية كبري دون أن يحدد فصيلة دم المريض ودون تجهيز كمية الدم اللازمة التسي قد تتطلبها العملية نتيجة مضاعفات محتمل حدوثها أثناء أو بعد العملية الجراحية. ومثال ذلك أيضا قيام طبيب التخدير بتخدير مريض دون إجراء فحصوص للتأكد من كون حالته الصحية العامة تتحمل التخدير بطريقة معينة من عدمه. ومثال ذلك أيضا أن يترك طبيب التخدير أو الجراح المريض أو يهمل مراقبة سير الأمور بعد العملية الجراحية فيترتب علي ذلك مضاعفات للمريض. (٣) عدم الاحتياط والتحرز ويقصد بهذا الخطأ علم الطبيب بخطورة العمل الذي يقوم به ويستوقع النتائج الخطيرة التي يمكن أن تترتب عليه ولكنه لا يتخذ

الاحتسياطات الكافية التي تحول دون تحقق هذه النتائج. من أمثة عدم الاحتياط والستحرز إجراء الطبيب لعملية جراحية وهو يعاني من ظروف صحية صعبة مسئل وجود عجز وقتي في يده يحول دون تحكمه في الأدوات الجراحية ، أو استعمال أجهزة معيبة وهو يعلم بأنها معيبة مثل استعمال أدوات جراحية غير معقمة نتيجة تلف جهاز التعقيم ، أو إجراء جراحة لمريض غير ضرورية والشفاء منها بالعلاج الطبي متوقع وذلك للحصول علي العائد المادي. ومثال ذلك أيضا قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية للمريض في العينين في وقت واحد دون أن يقوم بتحضير الحالة جيدا وإجراء الفحوص المعملية اللازمة لاستبعاد وجود بؤرة عفنة بالجسم.

في حالة الأخطاء السابقة وهي الرعونة وعدم الاحتياط والإهمال وعدم الانتباه يجب إثبات وقوع خطأ من الطبيب المشكو في حقه حتى يمكن مساءلته.

# (٤) خطأ مخالفة اللوائح

كل دولة تضع لوائح وقوانين لحفظ النظام والصحة العامة لحماية المرضي والأطباء والمجتمع وتقصر مزاولة المهنة على فئات معينة بعد سنوات دراسة محددة والانتهاء من التدريب العملي. إذا ثبت أن الطبيب خالف اللوائح والقوانين المنظمة للعمل فيترتب عليه مسئولية. مثال ذلك مخالفة الطبيب لمنشور وزارة الداخلية رقم ٢٣ لسنة ١٩٦٧م الذي يقضي بإرسال المعقورين إلى مستشفي الكلب لأخذ الحقن اللازمة عقب عقر الكلب له.

وإجمالا لا يعد الطبيب مخطئا إذا استعمل اسلوبا علاجيا متعارفا عليه ومستفقا عليه ولو أنتهي المرض بالوفاة. ولكن عندما لا يكون هناك ما يقطع بمسئولية الطبيب عما حدث من ضرر أو وجد خلاف في النظريات العلاجية للحالة فلا مسئولية على الطبيب ما دام تداخله له ما يبرره وتم وفق الأصول الطبية المستعارف عليها. لكي يتم البرهان علي وجود الإهمال الطبي ينبغي وجود إخسلال بمعيار العناية إما بعدم القيام بشيء ما كان يجب القيام به أو

بالقيام بشيء ما خاطئ كان لا يجب فعله. بعبارة أخري يجب أن يكون السلوك المهني للطبيب بمستوي أقل من الحد الأدنى الذي يتوقعه المريض في تلك الظروف الخاصة.

#### معيار الخطأ

- (۱) المستوي المهني للطبيب المشكو في حقه من حيث مدة خبرته في الممارسة والدرجة العلمية الحاصل عليها. مسئولية الإخصائي تكون أثقل من الممارس العام ، ومسئولية الأستاذ الجامعي تكون أثقل من الأثنين. لا يتوقيم مسن طبيب مبتدئ أن يمتلك خبرة كبيرة مثل خبرة أستاذ أو أخصائي ، ولكن يُستوقع منه أن يُظهر علي الأقل المهارة التي امتحن من أجلها في الامتحانات المؤهلة للممارسة الطبية. ولا يتوقع من الأطباء أن يكونوا على دراية بكل تقدم حديث في الطب لأن هذا مستحيل ، ولكن المريض من حقه الحصول علي عناية طبيب متابع لتقدم الطب بطريقة عامة تشمل التطورات الأساسية.
- (٢) خطورة الحالة وما تستلزمه من إسعافات في ظروف غير مواتية علي اعتبار أن ذلك من الظروف الخارجية التي ليس للطبيب دخل فيها. يمكن أن تختلف تلك الظروف فعلي سبيل المثال العمل في حالات الطوارئ الحادة حين لا يوجد وقت ولا تسهيلات تجعل العمل ليس كما هو الحال في الوضع غير الطارئ.
- (٣) ظروف الزمان والمكان الذي يجري فيه العلاج مثل ما يجري في قرية بعيدة عن وسائل الفحص والعلاج الحديثة. لا يمكن لمريض في بلد أو قرية بعيدة أن يستوقع توفر نفس التجهيزات التشخيصية والعلاجية الموجودة في مستشفى جامعي. إن اختبار الإهمال يعني تحديد فيما إذا كان طبيب عادي بنفس الخبرة وفي نفس الظروف لا يقوم بنفس العمل أو لا يترك نفس العمل

الذي سبب الخطأ الذي وقع فيه الطبيب المشكو في حقه. أي إننا يجب أن نقارن بيب طبيب الريف مع زميله بالريف الذي يحمل نفس مؤهله ، ونقارن طبيب المدينة مسع زميله بالمدينة الذي يحمل نفس مؤهله ، ولا يجوز لنا أن نقارن طبيب الريف بطبيب المدينة حتى لو كان يحمل نفس مؤهله العلمي لاختلاف الإمكانيات المتاحة لكلا منهما.

# الخطأ المادي والخطأ الفني

يقصد بالخطأ المادي أنه الخطأ الخارج عن مهنة الطب الذي لا شأن فيه لفن الطب والذي يقع فيه الطبيب دون علاقة بالمهنة مثل نسيان فوطة أو آلة في بطن المريض أو أن يجري الطبيب الجراحة وهو في حالة سكر ، أما الخطأ الفني فهو المتعلق بالمهنة والذي يقع من الطبيب كلما خالف القواعد التي توجبها عليه مهنته كالخطأ في التشخيص ، أو في علاج المريض. خطأ التشخيص من الأخصائي يسأل عنه إذا ثبت أن الضرر الذي أصاب المريض كان نتيجة خطأ جسيم منه ، أو إهمال فاحش أو عدم احتياط أو تحرز أو جهل بالقواعد.

هناك جدل دائما يثار حول مدي مساعلة الطبيب عن الخطأ الفني ومدي مساعلته عن الخطأ المادي. استقرت معظم الآراء القانونية علي سؤال الطبيب عن الخطأ المادي والخطأ الفني في جميع درجاتهم اليسير منها والجسيم، وقد صدرت العديد من الأحكام التي تؤيد هذا الاتجاه.

### درجة الخطأ

يتجه فقهاء القانون لتقسيم الخطأ الطبي إلى خطأ يسير وخطأ جسيم. الخطأ الطبي اليسير هو الخطأ الذي لا يقترفه شخص عادي في حرصه وعنايته. أما الخطأ الطبي الجسيم فيقصد به عدم بذل العناية بشئون المريض بصورة لا تصدر عن أقل الأطباء حرصا ، أو هو الخطأ الذي لا يتصور وقوعه إلا من مستهتر. صور الخطأ الجسيم تشمل استئصال الطرف السليم بدلا من الطرف المريض ، أو خلع الضرس السليم بدلا من الضرس المريض ، أو استئصال

الكلية السليمة بدلا من الكلية المريضة ، أو إجراء جراحة على العين السليمة بدلا من العين المريضة وهي أمور تظهر بوضوح مسئولية الطبيب إذ أن الطبيب ليس مجرد آلة إنما هو إنسان يجب عليه مناقشة المريض وإضفاء الطمأنينة عليه ومراجعة الأشعة والفحوص قبل التدخل الجراحي.

هناك اختلاف كبير بين فقهاء القانون حول درجة الخطأ المهني اللازمة لتقدير المسئولية الجنائية للطبيب ويمكن تقسيم هذا الاختلاف إلى عدة اتجاهات. الاتجاه الأول يرى أن الطبيب يجب مساءلته فقط عن الخطأ الجسيم أو الفاحش على أساس أن القانون الجنائي يعاقب على الخطأ الجسيم وحده على عكس القانون المدنسي الذي يعاقب على الخطأ في جميع صوره. الاتجاه الثاني يرى مسئولية الطبيب عن كل خطأ يتبت الوقوع فيه سواء كان خطأ يسيرا أو جسيما لأن الخطأ فعل غير معتاد لا يتأتيه طبيب حاذق يبذل كامل العناية بشئون مرضاه و لأنه لا يوجد ضابط معين أو قاعدة محددة يمكن من خلالها التمييز بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير . الاتجاه الثالث يرى أن الطبيب يسأل عن الخطأ المادي بجميع درجاته ولكنه لا يسأل فيما يتعلق بخطأه الفنى إلا عن الخطأ الجسيم فقط. الاتجاه الرابع يري أنه يجب مساعلة الطبيب عن جميع أخطائه سـواء كـان خطأ مادي أم خطأ فني بجميع درجاته سواء كان خطأ جسيما أو يسيرا ، وقد صدرت العديد من الأحكام القضائية التي تتفق مع هذا الاتجاه وذكرت أن الطبيب يسأل عن إهماله سواء كان جسيما أم يسيرا ما دام الخطأ ظاهرا لا يحتمل نقاشا فنيا تختلف فيه الأراء. يرى البعض الآخر ضرورة تقرير المسئولية الجنائية على الاعتداد بجسامة النتائج لا بجسامة الخطأ.

على أية حال فإن درجة الخطأ مسألة موضوعية يترك، تقدير ها للقاضى الذي يستعين بالظروف المحيطة بالخطأ وله أن يعتبر أن الخطأ المصحوب بالتوقع أشد جسامة من الخطأ غير المتوقع ، وله أن يقدر مدي إخلال الطبيب بواجبات الحسيطة والحذر ، وكذلك له أن يعتبر بجسامة النتيجة التي ترتبت عن الخطأ ،

وللقاضي أيضا تقدير مدي تقاعس الطبيب عن إصلاح الأضرار الناجمة عن الخطأ والحيلولة دون زيادة جسامتها.

أقرت محكمة النقض مبدأ وحدة الخطأ وأن أي خطأ يستوجب المساعلة الجنائية في أي عنصر من عناصره يستوجب أيضا المساعلة المدنية ، وبالتالي فالجنائية في أي عنصر على الخطأ بجميع درجاته جسيما أو يسيرا. أما إذا قضت المحكمة ببراءة المتهم في الدعوى الجنائية لعدم ثبوت خطأه فإن ذلك يستلزم رفض الدعوى المدنية.

# الخطأ الطبي يمكن تقسيمه إلى الدرجات التالية:

- (١) تداخل علاجي جراحي غير صحيح ولكنه لم ينتج عنه أي ضرر للمسريض ، وبالتالي لا عقوبة على الطبيب في ذلك لفقدان أحد العناصر الثلاثة لأركان المسئولية الطبية وهو عنصر الضرر.
- (٢) حدوث مضاعفات للمريض نتيجة خطأ الطبيب الذي احدث ضرر بالمريض ، سواء كان هذا الضرر متوقع أم غير متوقع.
  - (٣) خطا شديد الوضوح مثل بتر قدم سليمة أو نقل دم بفصيلة مختلفة.

# المضاعفات التي تحدث للمريض قد تكون أحد ثلاثة: ــ

- (١) فرط استعمال شيء مثل المريض الذي يتلقى علاج غير مجد لمثل حالته بل قد يكون أيضا هذا العلاج يحمل خطورة للمريض.
- (٢) قلـة استعمال شيء مثل المريض الذي يتلقى جرعات علاجية أقل من المطلوب.
  - (٣) سوء استعمال شيء مثل الخطأ أو النقص في العلاج.

إن حدوث المضاعفات عقب التداخل الطبي أو الجراحي لا يشير بالضرورة السي قلة العناية المبذولة للمريض ، وكذلك فإن عدم حدوث مضاعفات لا يشير السي وجود عناية فائقة للمريض. إن الطبيب عندما يعالج مريض فهو غير ضامن حدوث نتائج جيدة للمريض ، ولكن عليه بذل مستوي من الأداء يتفق مع

الأصول الطبية الصحيحة. بمعني آخر إن حدوث مضاعفات للمريض لا يعني بالضرورة إن الطبيب سيعاقب لأن المضاعفات واردة حتى مع بذل عناية فائقة للمريض، لكن يسأل الطبيب فقط إذا كان هناك إهمال منه في التعامل مع الحالة. الإهمال يجب أن يميز عن الأخطاء البسيطة. الإهمال هو الفشل للوصول للعناية الطبية المعقولة المتوقعة من طبيب متوسط المستوي إذا تعامل مع حالة مماثلة في نفس ظروف الزمان والمكان.

### معيار الممارسة الطبية (standard of care)

دائما يثار في قضية المسئولية الطبية سؤال يطرح نفسه هل مستوي عناية الطبيب بالمريض كان وفق معيار الممارسة الطبية المطلوب أم لا. إن الإجابة على هذا السؤال ستكون غالبا تشير ما إذا كان الطبيب مدان أم لا ، وهو سؤال في غاية الصعوبة.

إن معيار الممارسة الطبية يعرف بأنه بذل العناية الضرورية التي يقدمها طبيب يقظ من أوسط الأطباء في نفس الظروف المحيطة بالطبيب المعالج مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة.

عندما تكون هناك طريقتين أو أكثر للتشخيص أو العلاج متفق عليهم طبيا لنفس ظروف الحالة ، فإن اختيار الطبيب لأي طريقة من هذه الطرق حتى وإن كانت أقل تأثيرا لا تجعله عرضة للمساعلة عن سبب اختياره لهذه الطريقة ما دامت تمت وفق الأصول الطبية الصحيحة المتعارف عليها.

عند دراسة مستوي عناية الطبيب للحالة فإننا يجب أن نراعي الظروف الخاصة بالمريض (مثل السن والحالة الصحية العامة) ، وكذلك نراعي شدة الحالة المرضية التي يعاني منها. إن مراعاة هذه الظروف هي التي تجعل النيابة والقضاء تستعين بشهود الخبرة مثل الطبيب الشرعي للبت فيما إذا كانت العناية المبذولة تتفق مع الأصول الطبية الصحيحة أم لا. يقصد بعبارة الأصول الطبية (أو العلمية) الصحيحة ما يلي:

- (أ) أن الأسلوب العلاجي المتبع هو أسلوب معلن ومسجل من قبل مدرسة طبية معترف بها وسبق لها إجراء تجارب أكدت نجاح هذا الأسلوب.
- (ب) أن يكون هذا الأسلوب العلاجي قد تم ممارسته لوقتا كافيا وثبتت كفاعته. إذا اتبع الطبيب الأصول الطبية الصحيحة وبذل القدر المطلوب من العناية والحدر فإنه لا يسأل عن فشل العلاج ، ولكن إذا كان هذا الفشل سببه خطا طبعي وقع فيه هذا الطبيب فإنه يسأل مسئولية غير عمدية (خطأ غير عمدي).

### أشكال الأخطاء

# (١) الخطأ في الفحص الطبي

بعد أن يحصل الطبيب من المريض على شكواه المرضية وتاريخ المرض يبدأ أولي خطوات التعامل مع المريض من خلال الفحص الطبي. الفحص الطبي يستم علي مرحلتين: الأولى هي مرحلة الفحص التمهيدي وتشمل الفحص الظاهري للجسد باستخدام حواس الطبيب وهي النظر بالعين المجردة والسمع بالأذن والإحساس باليدين لمواضع الداء ، ويستعين الطبيب في هذا الفحص التمهيدي ببعض الأدوات الطبية البسيطة مثل السماعة الطبية وجهاز قياس ضغط الدم وترمومتر قياس الحرارة. ونظرا لأن الفحص الطبي التمهيدي للمريض يعد خطوة ضرورية قبل العلاج الطبي أو التداخل الجراحي ، فإن القضاء المصري استقر على إن إهمال الطبيب في إجراء هذه الفحوص التمهيدية يشكل خطأ طبي يسأل عنه. والمرحلة الثانية هي مرحلة الفحص التكميلي وهي التي يستخدم فيها الطبيب آليات أكثر تقدما مثل رسام القلب الكهربائي و المنظار و الأشعة التليفزيونية.

## (٢) الخطأ في التشخيص

أهم مرحلة من مراحل علاج المريض هي تشخيص الحالة الصحية للمريض لتحديد طبيعة المرض ومدى تطوره وتقدمه بجسد المريض. تكمن أهمية مرحلة

التشخيص لكون الغلط في تشخيص المرض تكون نتيجته الصبيعية هي وصف علل علاج غير مطابق لطبيعة المرض مما قد يؤدي لتفاقم المرض ويفوت علي المريض فرصة تجنب المضاعفات والتي قد تودي بحياته. يبني تشخيص الحالة على أشياء عديدة منها:

- (أ) الأعراض التي يشكو منها المريض والتاريخ المرضى للمريض وعائلته.
- (ب) المظاهر الواضحة من خلال فحص الطبيب للمريض بالعين المجردة واستخدام اليدين والسماعة الطبية وجهاز قياس ضغط الدم.
- (ج) التحاليل والفحوص الطبية والمعملية بكافة أنواعها (حسب تقييم الطبيب) التي تؤكد أو تنفى شك الطبيب في مرض محدد.
- (د) استعانة الطبيب بأي إخصائي من التخصصات الطبية الأخرى يحتاج إلى سؤاله إذا كانت الحالة تستدعى رأى تخصص طبى آخر.
  - (هـ) استخدام الأشعة إذا كانت هناك ضرورة لذلك.
- (و) استشارة زميل من نفس التخصص أكبر درجة علمية وأكثر خبرة منه إذا كان لم يستطع التوصل للتشخيص بالرغم من اتباعه كل الوسائل السابقة.

بعد كل ذلك يستطيع الطبيب التوصل لتشخيص سليم عما يعانيه المريض. إن أطباء اليوم أكثر حظا من أطباء الزمن الماضي نظرا للتقدم التكنولوجي الرهيب الدذي يسهل تشخيص الأمراض بسهولة. كان أطباء الماضي يعانون من تطابق وتشابه بعض أعراض ومظاهر الأمراض المختلفة وبالتالي كان الطبيب يعتمد في تشخيصه على مقدرته الطبيعية وقوته الخاصة في الملاحظة والاستنتاج والخطأ الذي يبدو منه في هذه الحالة قد لا يكون نتيجة الجهل بقدر ما هو بسبب ضعف الملاحظة أو عدم توافر النظرة الصائبة ، وهي مواهب يمنحها الله للأطباء بدرجات متفاوتة ، ولا يمكن أن يؤخذ الإنسان على النقص فيما وهبه الله له. ولذلك في الماضي كان حساب الطبيب إذا أخطأ التشخيص حسابا يسيرا وقد يغتفر للطبيب ما دام الخطأ لا يدل على جهل واضح بالعلوم الطبية.

أما طبيب الوقت الحاضر فإنني أري أن خطأه في التشخيص غير مقبول وهو ليس له أي عذر في الخطأ في التشخيص بعد أن أصبح جسد الإنسان كتابا مفتوحا أمامه من خلال التقدم التكنولوجي الرهيب في أجهزة الأشعة بأنواعها المختلفة والفحوص المعملية بكافة أنواعها. لا خطأ إذا تعلق الأمر بوسيلة طبية مازالت محلل خلاف بين الأخصائيين ولكن الإخلال بالأصول العلمية الثابئة المعترف بها من الجميع يعتبر خطأ يستوجب مساعلة الطبيب. كذلك يتم التدقيق مع الأخصائيين والاستشاريين وأسائذة الجامعة الذين لا يصح أن يغتفر لهم ما قد يغتفر للأطباء النواب الصغار والممارسين العموم.

للوصول للتشخيص السليم على الطبيب أن يتجنب التسرع أو الإهمال في الفحص ، ويحاول تطبيق معارفه وقواعد الطب تطبيقا صحيحا ، ويستعين برأى الــزملاء مــن التخصصات الأخرى عند الحاجة ، وكذلك عليه الاستعانة بأراء الأخصائيين أو الاستشاريين في نفس تخصصه إذا صعب عليه التشخيص ، كما أنه يجب عليه أن يستعين بكل الطرق العلمية للفحص والتحاليل بأنواعها والأشعة كلما كان ذلك لازما للتأكد من الحالة وصحة التشخيص. ما دام كل ذلك مــتاح أمــام الطبيــب وفــي متناول يده فإذا تسرع في التشخيص ووصل إلى تشخيص خاطئ دون أن يستعين بكافة الوسائل المتاحة له أو إذا استخدم وسائل طبية مهجورة أو طرقا عفى عليها الزمن فإنه يكون مسئولا عن جميع الأضرار التي تترتب على خطئه في التشخيص. على سبيل المثال لو أهمل الطبيب إجراء فحص المريض بالأشعة وترتب عن ذلك ضرر للمريض فإن هذا الضرر يلحق بالطبيب بسبب إهماله في إجراء الفحص الشعاعي. وقد أدانت إحدى المحاكم طبيبا عن خطأه في التشخيص نظر العدم استشارته لزملاء أكثر تخصصا. وأدانت محكمة أخرى طبيبا أصر على رأيه رغم أنه علم من خلال آراء زملائه بخطأه في التشخيص. وقد استقر القضاء على أن مجرد الخطأ في التشخيص ووصف العلاج ومباشرته لا يشير مسئولية إلا إذا كان هذا الخطأ يدل على جهل ومخالفة للأصول العلمية الثابتة التي يتحتم على كل طبيب الإلمام بها بشرط أن يكون الطبيب قد بذل الجهود الصادقة اليقظة التي يبذلها الطبيب المماثل في الظروف القائمة. إذا وجد الطبيب نفسه إزاء حالة لا يسعفه فيها علمه فعليه أن يستعين بأحد زملائه المختصين إلا أن تحول دون ذلك الظروف وإلا كان مهملا ويستوجب المساعلة. على سبيل المثال قضت محكمة النقض بإدانة طبيب عن جريمة قتل خطأ لارتكابه خطأ في تشخيص أعراض مرض الكلب بأنه روماتيزم بالركبة رغم علم الطبيب بأن المجنى عليه عقره كلب.

خلاصة القول أن الطبيب يسأل عن خطأ التشخيص إذا كان تشخيصه الذي توصل إليه ينم عن جهل واضح بالمبادئ الأولية للطب أو إذا تم تشخيصه عن إهمال أو تسرع في الفحص الطبي أو إذا أهمل في استعمال الوسائل الحديثة من تحاليل واسعة أو إذا أهمل استشارة طبيب أكثر منه علما وخبرة عندما تصعب عليه الحالة. بالأمس القريب كان تشخيص الزائدة الدودية الملتهبة من أكثر مجالات الخطئ بسبب تغير موقع الزائدة الدودية خلقيا واختلاف العلامات الإكلينيكية في الأطفال وكبار السن وفي حالة البدانة المفرطة وفي حالة الحمل وكان الطبيب لا يسأل عن الخطأ ما دام قد التزم في تشخيصه القواعد المقررة من ناحية الفحص الإكلينيكي والمعملي ، والواقع أن التهاب الزائدة الدودية مازال حتى الآن في غالبية حالاته أكثر الحالات الجراحية خطأ في التشخيص.

على أية حال فإن تقدم الطب وما يتبعه من تقدم طرق الفحص الإكلينيكي والمعملي والشعاعي ساهم بقدر كبير في تحسين قدرة الأطباء على التشخيص الصحيح في معظم الأحوال المرضية والإصابية.

# (٢) أخطاء العلاج

بعد الانستهاء من تشخيص المرض والتوصل لطبيعته ودرجة تقدمه يبدأ الطبيسب في وصف الدواء ويحدد طريقة العلاج الملائمة للمريض ولا يلتزم الطبيب بنتيجة معينة كشفاء المريض ولكن كل ما عليه هو بذل العناية الواجبة في اختسيار الدواء الملائم للمريض أو الإجراء الجراحي المناسب المبني على أسس علمية معترف بها للتوصل إلى الشفاء أو تحسين حالته ما أمكن.

يقصد بالأسس العلمية السليمة في العلاج موائمة طريقة العلاج والجرعات لحالمة الشخص المرضية والصحية العامة مثل السن والبنيان ومعاناته من أمراض أخرى من عدمه ومقاومته ودرجة احتماله للمواد التي يحتويها الدواء ودرجة تحمله لطريقة تخدير معينة وهل يصلح التداخل الجراحي معه أم يكتفي بالعلاج الطبي فقط ، وذلك لأن المرض الواحد ليس له علاجا واحدا في جميع الأحوال وما ينفع مريضا قد يلحق ضررا كبيرا بمريض آخر مصاب بنفس المرض. استقرت أحكام القضاء على حرية الطبيب في وصف واختيار العلاج إلا أنه مقيدا في ذلك بمصلحة المريض ، وما تقضى به القوانين واللوائح المنظمة لمهنة الطب ، والآثار الجانبية الضارة بالمريض. أدان القضاء طبيبا وصف دواءا دون مراعاة آثاره الجانبية الضارة بالنسبة لحالة المريض ، وكذلك أدان الطبيب الذي أخطأ في تحديد جرعات وتوقيت الدواء مما أفقد الدواء فعاليسته. كما أدان القضاء الطبيب الذي وصف دواءا تم هجره. إن الطبيب مطالب بمتابعة المريض بعد وصف الدواء لتنبع ما يطرأ على حالة المريض من تحسن أو سوء لتحديد إمكانية استمرار المريض على نفس الدواء أو ضرورة تغيير البدواء لعدم توافقه مع حالة المريض. على الطبيب الندرج بالعلاج من الأسهل للأصعب فلا ينتقل من الدواء البسيط المعتاد إلى الدواء المركب إلا إذا تبين عدم صلاحية الدواء الأسهل. يجب أن يضع الطبيب في اعتباره أن أهداف العلاج هي حفظ الصحة الموجودة ، ورد الصحة المفقودة بقدر الإمكان ، وإزالة

العلـة أو تقليلها بقدر الإمكان وتحمل أدني المفسدتين لإزالة أعظمهما ، وتفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما.

يجب على الطبيب استشارة الأخصائيين أو الاستشاريين إذا وجد نفسه إزاء حالـة فـوق مسـتوي علمه. وإذا اشترك في استشارة يجب عليه أن يتبع رأي الأخصائيين الذيـن الذيـن الديـن الماركوه، وإذا لـم يوافـق علـي رأي الأخصائيين أو الاستشاريين فله أن ينسحب عن علاج المريض، أما إذا وافق واستكمل العلاج فهو مسئول عن نتيجة العلاج وليس له أن يتعلل بأنه لم يكن موافقا على العلاج بهذه الطريقة. كما يجب على الطبيب سرعة إرسال المريض إلى المستشفي إذا كانت حالته لا تسمح بالعلاج في منزله أو في عيادة الطبيب.

يسال الطبيب عن الخطأ في العلاج إذا كان ذلك يدل علي إهمال أو جهل بالمبادئ الأولية والقواعد الأساسية للطب، ويقع الجهل عادة من إعطاء المريض دواء لا يجب أن يتناوله لوجود موانع صحية أخري لهذا الدواء، أو إعطاء جرعة أكبر أو أقل من اللازم، أو التداخل الجراحي لمريض لا يتحمل المتخدير، علي الطبيب أن يوازن بين أخطار المرض وأخطار العلاج فإذا كان المصرض لا يهدد سلامة المريض فإنه لا يكون هناك داع لتعريض المريض لعلاج من شأنه أن يؤذيه أو يؤخر حالته الصحية.

لابد أن يحدد الطبيب في التذكرة الطبية نوع المرض الذي يعاني منه المريض وطريقة تناول الدواء وعدد مرات التناول اليومي والجرعات ومدة تناول الدواء وعلاقته بالطعام (قبل الأكل أو أثناء الأكل أو بعد الأكل) لأن أي إخلال قانوني بمواصفات التذكرة الطبية قد يؤدي لمساعلة الطبيب. إن خطورة الإهمال في الوصف الدقيق بالتذكرة قد يؤدي إلي تسمم المريض أو وفاته إذا تناول جرعات زائدة من دواء حساس نتيجة عدم وصف الطبيب للجرعة وطريقة الحقين. صدر العديد من أحكام محكمة النقض عن مسئولية الطبيب جنائيا إذا ارتكب خطأ ضارا في تحديد وصفة الدواء سواء أكانت الغلطة راجعة

إلى نقص في معارفه العملية أو إلى إهمال من جانبه ، وسواء كان الدواء ساما بطبيعته أو لم يكن ساما ولكن حدث التسمم بسبب وصف جرعة أكبر من اللازم أو زيادة عدد الجرعات بطريقة خاطئة.

حينما يصف الطبيب علاج المريض ويحدد له طريقة تناوله لا يلتزم بضرورة شفاء المريض ولكن كل المطلوب منه هو بذل العناية في اختيار العلاج المناسب لحالة المريض. عدم مسئولية الطبيب عن شفاء المريض ترجع لاختلاف قابلية أجساد المرضي لاستيعاب الدواء لاختلاف مناعة أجسام المرضي وحالتهم الوراثية. إن إلزام الطبيب بشفاء المريض أمر يخرج الطبيب عن طبيعته الإنسانية لأن الشفاء بيد الله سبحانه وتعالى. قضت محكمة مصر الابتدائية في أحد أحكامها بأن ((اختيار الطبيب طريقة للعلاج دون الأخرى لا يمكن أن يودي إلى مسئوليته عن طريقة العلاج التي اتبعها ما دامت هذه الطريقة صحيحة علميا ومتبعة فعلا في علاج المرض ، ومسئولية الطبيب عن خطاً العلاج لا تقوم بصفة مطلقة على نوع العلاج الذي يختاره إلا إذا ثبت أنه في اختياره للعلاج أظهر جهلا بأصول العلم والفن الطبي)).

في الحالات الخطيرة تتسع نطاق الواجبات الملقاة على الطبيب وتتخطى حاجر وصف الدواء وتحديد طريقة تناوله لتصل إلى وضع أسلوب للإشراف والسرقابة في تنفيذ العلاج ، فإذا أغفل الطبيب المتابعة الدائمة لهذا المريض نو الحالمة الخطرة يعد مخطئا ويسأل عما يترتب من مضاعفات للمريض نتيجة التقصير في مستابعة حالمته. أي إن الطبيب يسأل عن الخطأ الذي يقع من الممرض إذا كان العلاج مما يحتاج إلي توجيه ورقابة من الطبيب إلا إنه أهمل في توجيهه ورقابته ووقع الخطأ نتيجة هذا الإهمال وخاصة عندما يكون العمل المذي يقوم به الممرض على جانب من الخطورة يقتضي من الطبيب أن يتأكد بنفسمه مسن سلامة أدائه. قضت إحدى المحاكم بعقاب طبيب إخصائي الأنف والأنن والحضورة بعقوبة جريمة قتل خطأ نتيجة غياب الإشراف الطبي الفعال

في الساعات التالية لعملية استنصال اللورتين بساعنه بريف تسبب في وفاة ويما و يما الخصاء المريض. وقضت محكمة اخرى بعقاب طبيب عقوبة القبل الخصاء المعالمة المعالمة المعالمة المعالمة المعالمة المعالمة المعالمة المعالمة و عدم ويريقه للمريض لمتابعة المعالم و المعالمة المعالمة و المعالمة و المعالمة و المعالمة و عدم و يما المعالمة و عدم و يما المعالمة و عدم و يما المعالمة و عدم و المعالمة و عدم و ع أو زيادة عدد الجر عب عب ينه خاصنة.

منده عند الجر عدد معرمة النفض بعقاب جراح النساء والتوليد النساء والتوليد النساء والتوليد النساء والتوليد المندي المندي المناب المندي المناب المندي المناب ا الألف و الأدر و الحنجرة حديث التخصص قام بجراء عملية استنصال اللورتين النف و الأدر و الحنجرة حديث التخصص قام بجراء عملية استنصال اللورتين عفى وقام بحشو بلعوم الطفل بقطعة من الشائر لمنع تسرب الدم الخارجة من المصاف و حديث المعلمة ال

وهن عبر مستقر من مستقى إلى سنتشفى إلى سورت حاته حكمت محكمة وهن عبر مستقر من مستقى إلى سنتشفى إلى حورت حاته حكمت محكمة المستوح بها بيث بين المناع في المناع ف كأذت الخطيرة تنسع نطاق الواجب إلملقاة على المخبيب ونتخه

بفرض صحته لم يكن ليحول دون إحالة المريضة إلى القسم المختص لفحصها وتقرير العلاج السلازم لها وتأخر نقلها من هذا المستشفى إلى الوقت الملائم لحالتها المرضية ، فإن الحكم يكون قد التزم صحيح القانون)).

لا يحــق للجراح أن يجري جراحة إلا بعد تفكير عميق وبشرط أن تكون متاعب المريض غير محتملة أو منذرة بما هو أصعب أو أخطر وأن تكون الجـراحة وعلــي الأخص إذا كانت دقيقة خطرة لازمة لإنقاذ الحياة. لا يسأل الجـراح إذا رفض إجراء عملية جراحية مشكوك في نتائجها ، وإن كان يجب عليه ألا يمتنع عن إجراء أي عملية جراحية للمريض لمجرد أنها عملية خطيرة ما دامت حالة المريض تستدعيها. ولا يسأل الجراح عن اختيار طريقة معينة للعملــية الجراحية ما دامت تتفق مع الأصول العلمية الصحيحة. وكذلك لا يسأل الطبيب عن نتيجة العملية الجراحية ما دام قام بإجراءات العملية وما بعد العملية وفــق الأصــول العلمــية الصــحيحة. أي إن الطبيب إذا اتبع القواعد العلمية الصــحيحة ولــم يحدث منه خطأ ما فلن يسأل مهما كانت نتيجة العملية. يسأل الطبيب إذا أهمل العناية بالمريض بعد العملية الجراحية أو سمح له بالخروج من الطبيب إذا أهمل العناية بالمريض بعد العملية الجراحية أو المستشفي. حتى إذا رفض علياته وكانــت حالته تقتضي بقاءه في العيادة أو المستشفي. حتى إذا رفض المــريض الــبقاء في المستشفي فعلي الطبيب تنبيهه لخطورة ذلك على صحته المــريض الــبقاء في المستشفي فعلي الطبيب تنبيهه لخطورة ذلك على صحته.

كذلك لن يسأل الطبيب إذا أهمل الاحتياطات الواجب اتخاذها في العمليات الجراحية الإجبارية (مثل انفجار الزائدة الدودية) بسبب السرعة لمحاولة إنقاذ حياة المصاب أو المريض. ولكنه يسأل في العمليات الاختيارية إذا تجاهل الأصول الطبية الصحيحة مثل إجراء العملية الجراحية الاختيارية في العينين معا في وقت واحد ، أو إهمال تنظيف الجرح أو غسله وإزالة ما به من أجسام غريبة ، أو استعمل أدوات غير معقمة ، أو أجري الجراحة دون الاستعانة بإخصائي تخدير. قضت محكمة النقض في أحد أحكامها بتاريخ ١٩٧٣/٢/١١م

بأن الطاعن (أي الطبيب) قد أخطأ بقيامه بإجراء الجراحة في العينين معا وفي وقت واحد مع عدم الحاجة إلي الإسراع في إجراء الجراحة ودون اتخاذ كافة الاحتياطات التامة لتأمين نتيجتها مما أفقد المريضة إبصارها بالعينين ، وإن هذا القدر التابت من الخطأ يكفى وحده لحمل مسئولية الطبيب جنائيا ومدنيا.

لابد أن يختار الطبيب المكان المناسب لإجراء التداخل الجراحي حسب شدة الحالة ، فالعمليات الصغرى يجوز إجرائها في العيادات الطبية بينما يجب إجراء العمليات الجراحية الكبرى بالمستشفيات أو المراكز الطبية المجهزة لمثل تلك الجراحات. أدانت محكمة النقض المصرية طبيب أجري لمريض عملية جراحية لعلاج فتق أربي مختنق في عيادته الخاصة ولم يستطيع مجابهة ما صحب الحالة من غرغرينا بالأمعاء الدقيقة والخصية رغم علمه مسبقا قبل تدخله جراحيا بأن وجود الغرغرينا أمر متوقع ، مما أدي لوفاة المريض.

فيما يختص بالجروح على كل طبيب أن يتنبه إلى احتمال تلوث الجرح بالتيتانوس ولذلك في جميع حالات الجروح يجب أن يعطي المصاب المصل الواقي ضد التيتانوس ، وإذا لم يعطيه هذا المصل وأصيب المصاب بالتيتانوس فإن الطبيب يكون قد ارتكب خطأ جسيما لعدم حقن المصاب بالمصل الواقي.

ويسال الجراح إذا ترك شيئا في جوف المريض بعسد عملية بالبطن كغطاء أو قطعة من الشاش ولكن ذلك يخضع لشروط. من أكثر الأخطاء شيوعا في الجراحة ترك شاشة أو آلة جراحية بالبطن وهذه حالة خطأ لا جدال فيها من جانب الجراح والممرضة التي تساعده أثناء العملية لأن الممرضة تحضر منضدة العمليات بعدد محدد من الأدوات الجراحية والفوط الجراحية تناولها للطبيب لاستعمالها أثناء الجراحة. بعد انتهاء العملية الجراحية تقوم الممرضة بعد الأدوات وعد الفوط التي أحضرتها بعد الانتهاء من الجراحة وقبل غلق موضع الجراحة حتى تراجع الطبيب إذا وجدت نقصا فيها. على الطبيب ألا يقفل جرح البطن أو الصدر إلا بعد أن تؤكد له الممرضة أن جميع الآلات

والفوط كاملة العدد. وإذا ثبت وجود فوطة أو أداة جراحية تركت داخل الجسم فإن الخطأ يسند إلى الجراح وممرضة العمليات التي كانت تشاركه.

كما يسأل الطبيب إذا أخطأ خطأ ضارا في وصف الدواء سواء كان ذلك للمنقص معارف أو إهمالا منه. ولكنه لا مسئولية على الطبيب إذا كان الضرر ناجما عن حساسية لدي المريض لم يكن للطبيب أن يتنبه لها. من أمثلة إهمال الطبيب في الدواء الذي يستوجب مساعلته هي حقن المريض بدواء خاطئ لتسرعه في الحقن دون التأكد من نوعه وصلاحيته المدونة على علبة الدواء.

من أكبر أخطاء الجراحين التي يقعون فيها عرضة للمساءلة الطبية هي الستخلص من الجزء المستأصل من المريض بعد الجراحة دون إخضاع هذا الجنزء المستأصل للفحوص المعملية والباثولوجية. على سبيل المثال عرضت قضية فتاة على مصلحة الطب الشرعي كانت تشكو من أعراض البطن الحادة (Acute abdomen) بالجانب الأيمن للبطن فقام الطبيب باستكشاف البطن بعد أن أعتقد بوجود التهاب زائدة دودية فوجد مبيض منفجر يجب استئصاله فاستأصله وتركه للممرضة لتعطيه لأهل المريضة دون أن يخضعه للفحص الباثولوجي ليوثق الإجراء الجراحي الذي قام به. بعد ذلك بفترة أتهمه أهل الفتاة باستئصال المبيض عن طريق الخطأ ولم يجد الطبيب ما يدافع به عن نفسه نظرا لعدم توثيقه للإجراء الجراحي الذي اتخذه.

#### ثلثا: الضرر

الضرر هو الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه ، ويظهر الضرر في مجال المسئولية الطبية في عدة مظاهر منها:

- (١) عاهة مستديمة تمنع المريض من مزاولة مهنته.
- (٢) حجز المريض بالمستشفي لفترة طويلة لعلاج آثار الخطأ الطبي مما يحرمه من الدخل لفترة من الوقت.
  - (٣) الضرر الأدبي للمريض نتيجة إفشاء سره.

الضرر قد يكون ضررا ماديا أو أدبيا. الضرر المادي هو الضرر الذي يصيب المريض في جسمه أو ماله وهو الأكثر حدوثًا. والضرر الأدبي هو الضرر الذي يصيب المريض في شعوره أو عاطفته أو كرامته أو شرفه.

لابد أن يكون الضرر محققا أي يكون قد وقع بالفعل أو سيقع حتما. الضرر المحقق مــ ثل موت المريض أو تلف عضو من أعضائه. الضرر الذي سيقع حتما يسمي الضرر المستقبل مثل الضرر الذي سيقع حتما نتيجة عجز المريض عن العمل في المستقبل.

الضرر المستقبل يجب تمييزه عن الضرر المحتمل فالضرر المستقبل هو ضرر وقع بالفعل ولكن آثاره ستظهر في المستقبل مثل المريض الذي يصاب بعاهـة مستديمة فالعاهة وقعت بالفعل ولكن عجزه عن الكسب مستمر ومن ثم فإن خسارته مستمرة لعجزه عن تحقيق هذا الكسب في المستقبل. أما الضرر المحستمل فهو ضور غير محقق وقد يقع أو لا يقع فلا يكون التعويض عنه واجبا إلا عندما يقع فعلا. كذلك يجب التمييز بين الضرر المحتمل وتقويت الفرصية لأن الفرصة إذا كانت أمرا محتملا فإن تفويتها أمر محقق وعلى هذا الأساس يجب التعويض. إعمالا لهذا المبدأ جاء في أحد أحكام محكمة النقض في جلسة ١٩٧٨/٦/١٩م ما يلي ((ثبوت أن المجنى عليه كان يعول المضرور وقت وفاته على نحو مستمر دائم ، وأن فرصة الاستمرار على ذلك مستقبلا كانت محققة حق للمضرور طلب التعويض عن ضياع فرصة استمرار إعالته)). على سبيل المثال إذا ثبت أن حالة المريض خطيرة وأنها ستؤدى للوفاة حتما سواء أجريت الجسر احة أم لم تجرى فلا يسأل الطبيب عن موت المريض ، أما إذا كانت حالته مستقرة وتبعث على الاطمئنان إلى شفائه فإن أى خطأ من الطبيب المعالج يفوت عليه فرصة الشفاء يعتبر مرتبطا بالضرر برابطة سببية كافية لنشوء المسئولية.

الضرر الواقع للمريض يأخذ أحد صورتين وهما الإصابة الخطأ وهي إيذاء المريض في سلامة جسمه أو صحته ، أو القتل الخطأ وهي وفاة المريض.

الضرر الحادث بالمرضي قد يكون ناتج عن تداخل أجري لهم بطريقة خاطئة (فعل إيجابي خاطئ) أو قد يكون ناتج عن إهمال فعل كان يجب أن يفعل (فعل سلبي مهمل أو متروك) لمنع حدوث مضاعفات. هذا التعريف يستبعد الأمراض الطبيعية التي لا تستجيب للعلاج ، ويستبعد أيضا المضاعفات المتوقعة التي تحدث للمريض بعد التداخل الطبي الصحيح وليس للطبيب دخل فيها الفعل المهمل قد يكون علي هيئة الفشل في تشخيص مرض موجود أو التأخر في تقييم حالة أو الفشل في وصف الدواء المحدد لمثل تلك الحالة . الفعل الخاطئ قد يكون علي هيئة بتر القدم السليمة أو خلع الضرس السليم أو إعطاء دواء خاطئ أو إعطاء دواء خاطئ من مرحلة العلاج.

ليس كل ضرر واقع علي المريض يستوجب عقاب القانون ما لم يثبت أن هـذا الضـرر ناتج عن الخطأ. حتى لو استطاع المريض البرهان علي خطأ الطبيب لا يستطيع النجاح في إقامة قضية مسئولية طبية ما لم يتمكن أيضاً من إظهار معاناته من ضرر جسدي أو نفسي. علي سبيل المثال إذا دخل مريض غرفة العمليات لبتر ساقه اليمني وتم بتر ساقه اليسرى عن طريق الخطأ فيكون هـناك ضـرر وقـع على المريض ناتج عن خطأ من الطبيب. لكن إذا وصف طبيب دواءاً غـير مناسب بشكل واضح أو حتى مؤنياً ولكن المريض رفض نتاول هذا الدواء ، فلا يستطيع المريض الحصول على تعويض من الطبيب لأنه لم يعان من ضرر ما.

معظم ادعاءات الإهمال الطبي لا نصل أبدا إلى المحاكم القضائية للتقرير فيها ، فبعضها يكون خاسراً بوضوح بسبب قوة موقف المدعي عليه (الطبيب) لعدم وجود ضرر وقع على المريض.

الضرر يعتبر هو الركن الأول في قضايا المسئولية الطبية وهو الركن الذي تقوم المسئولية من أجل تعويضه ، ولذلك يتم البدء في إثباته أو لا قبل إثبات ركن الخطأ أو السببية. فإذا ثبت إن هناك ضرر وقع على المريض تبحث باقي أركان المسئولية الطبية لبيان ما إذا كان هناك خطأ من الطبيب أحدث هذا الضرر أم لا ، أما إذا لم يثبت أن هناك ضررا وقع على المريض فلا داعي إطلاقا للبحث في باقى أركان المسئولية الطبية.

عندما يتمكن المريض من البرهان علي ضرر حدث له نتيجة عدم تزويد الطبيب له بمعيار معقول من العناية ، يحق له تلقي تعويض مالي. إن هدف وكمية التعويض هما محاولة لكي يستعيد المريض الوضع الذي كان عليه لو لم يحدث الإهمال. هذا التعويض المادي يعينه على علاجه وعلى معيشته التي تأثرت بفعل الضرر الحادث له.

### رابعا: \_ رابطة السبية

رابطة السببية تعني أن الضرر الذي حدث للمريض لم يكن ليحدث لو لا حـدوث خطأ من الطبيب. بمعني آخر إنه لكي تتحقق المسئولية الطبية يجب أن تـتوافر رابطة السببية بين الخطأ والضرر الذي حصل وأن تكون الصلة بينهما صلة السبب بالنتيجة و لا يجوز إهمال البحث عن هذه الصلة. ويشترط لتوافر رابطة السببية أن يكون الخطأ هو السبب الوحيد لحدوث الضرر ، بمعني عدم وجـود أكـثر من سبب لحدوث الضرر حتى وإن كان الخطأ الطبي هو السبب الأكـثر تأثيرا. على سبيل المثال أجري جراح جراحة لمريض ونسي أداة طبية داخل بطـن المـريض وأحدثت هذه الأداة ثقب في الأمعاء ترتب عليه خراج بالبطـن أو وفاة المريض ، في تلك الحالة فإن رابطة السببية موجودة وواضحة بين الخطأ والضرر . علي العكس من ذلك إذا تأخر طبيب في تشخيص مرض سرطاني سريع الانتشار من الممكن ألا يكون تأخير التشخيص أثر علي فرصة المربض في الحياة نظر الشراسة المرض الذي يعاني منه المربض ، فإذا توفي

هذا المريض فلا يمكن إثبات رابطة السببية هنا حيث إننا لا نستطيع أن نؤكد أن التأخير في التشخيص هو السبب الوحيد الذي أدي للوفاة نظرا لشراسة المرض وبالتالى لا يعتبر الطبيب مسئول في تلك الواقعة.

إذا كان ما أصاب المريض مما يتحتم وقوعه ولو لم يقع الخطأ فلا مسئولية على الطبيب. بمعني إنه إذا أجري طبيب عملا جراحيا لمريض وثبت أنه أخطأ فعلا في إجراء العملية ثم توفي المريض بعد ذلك وتبين أن وفاته محتومة سواء أجري التداخل الجراحي أو لم يجريه ، أو سواء أخطأ الطبيب أو لم يخطئ فلا مسئولية على الطبيب. أما إذا كان خطأ الطبيب قد فوت على المريض فرصة الشفاء فإن ذلك يجب أن يدعو لمساعلة الطبيب.

قضت محكمة النقض المصرية في أحد أحكامها أنه متى أثبت المضرور (المريض) الخطأ والضرر وكان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث هذا الضرر فإن القرينة على توافر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور ، ويكون للمسئول (الطبيب) أن يقوم بنقض هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه. تنص المادة ١٦٥ من القانون المدني على أنه ((إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كحادث فجائي أو قوة قاهرة أو خطأ من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك)). أي إن السبب الأجنبي الذي يترتب عليه انعدام رابطة السببية هو:

(۱) القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ: يقصد بالقوة القاهرة الواقعة التي لا يكون في طاقعة الشخص أن يدفعها أو أن يمنع أثرها ، ويقصد بالحادث المفاجئ الواقعة التي لا يمكن توقعها. لكي تقطع واقعة القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ رابطة السببية لابد أن يتوافر لها شرطين وهما أن تكون غير ممكنة الدفع وأن تكون غير متوقعة.

(٢) خطأ المضرور.

## (٣) خطأ الغير،

# السببية والعوامل الأخرى

أحيانا تتداخل عوامل أخرى مع خطأ الطبيب في إحداث الضرر بالمريض. هـنه العوامل الأخرى عديدة مثل إهمال المريض في العلاج أو خطأ المريض نفسه أو خطأ الغير أو الضعف الشيخوخي ، أو السبب الأجنبي أو القوة القاهرة. هنا يطرح السؤال نفسه عن مدي تأثير تلك العوامل الأخرى على معيار السببية بالنسبة لخطأ الطبيب. تأثير تلك العوامل على معيار السببية يتوقف على مدي توقع الطبيب لهذه العوامل الأخرى كالتالى:

- (۱) إذا كانت هذه العوامل التي ساعدت على حدوث الضرر للمريض متوقعة بالنسبة للطبيب ، فهذا يؤكد مسئولية الطبيب عن هذه العوامل طالما كان في استطاعته توقعها.
- (٢) إذا كانت هذه العوامل غير متوقعة بالنسبة للطبيب انتفت علاقة السببية للطبيب وبالتالي انتفت مسئولية الطبيب. فإذا كان الضرر كله يعود لتلك العوامل فلا مسئولية للطبيب عن هذا الضرر ، أما إذا ساهم خطأ الطبيب مع تلك العوامل في إحداث الضرر فإن ذلك ينتقص من مسئولية الطبيب إلى الحد الذي يتناسب مع خطئه ويسند الجزء الباقي من المسئولية للعوامل الأخرى.

في حالة وجود عوامل أخرى ساهمت مع خطأ الطبيب في إحداث الضرر فتكون مسئولية الطبيب حسب العوامل الأخرى كالتالى:

# (١) الضرر يرجع لخطأ الطبيب وإلى خطأ الغير

إذا ثبت أن خطأ الطبيب ساهم معه عوامل أخرى في إحداث الضرر ، توزع المسئولية بين الطبيب والعوامل الأخرى بالتساوي وذلك استتادا للمادة ١٦٩ من القانون المدني الذي ينص على أنه ((إذا تعدد المسئولون عن عمل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر ، وتكون المسئولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضى نصيب كل منهم في التعويض)).

# (٢) المريض ساهم في إحداث الضرر

خطأ المريض قد يكون غير عمدي ولكنه ذا أثر في إحداث الضرر ، وقد يكون خطأ عمدي عندما يريد الإضرار بنفسه (مثل الانتحار أو الهروب من المستشفى). هذا الخطأ العمدي يقطع علاقة السببية ، وقد صدرت العديد من أحكام القضاء بعدم مسئولية الطبيب عن الأضرار التي تلحق بالمريض الناتجة عن خطأ المريض العمدي وكان الطبيب لا يتوقع هذا الخطأ ولا يمكن تفاديه ، لأن المريض مطالب بتحمل المداواة المعتادة المعروفة. أما في حالة خطأ المريض (غالب يكون غير عمدى) الذي يساهم مع خطأ الطبيب في إحداث الضرر فإن ذلك يؤدي إلى انتقاص التعويض المحكوم به على الطبيب بقدر نسبة خطأ المريض وذلك استنادا للمادة ٢١٦ من القانون المدنى التي تنص على أنه ((يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض ، أو لا يحكم بتعويض ما ، إذا كان الدائل (هو المريض هنا) بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فسيه)). وإذا كسان خطساً المريض هو خطأ ناتج عن خطأ الطبيب يعتبر خطأ الطبيب وحده هو الذي أحدث الضرر وتكون مسئولية الطبيب كاملة ، حتى وإن رفض المريض إجراء أي تداخل جراحي آخر لإصلاح خطأ الطبيب. أما إذا كان خطأ الطبيب نتيجة لخطأ المريض فيعتبر المريض هو الذي أحدث الضرر ولا مسئولية على الطبيب لقطع رابطة السببية. لإسناد خطأ المريض دون خطأ الطبيب بالرغم من حدوث خطأ الطبيب يلزم تو افر الشرطين الأتيين:

- (أ) أن يكون خطأ المريض شاذا و لا يمكن توقعه أو يكون جسيما وكافيا بذاته في إحداث النتيجة التي حدثت.
- (ب) أن يكون المريض متمتعا بحرية الاختيار وبالإدراك وقت حدوث خطأه الشاذ أو الجسيم.

# (٣) خطأ الغير ساهم في قطع رابطة السببية

يقصد بالغير كل شخص آخر غير الطبيب أو المريض أو الأشخاص المسئول الطبيب عن أفعالهم مثل مساعد الطبيب غير المؤهل الغير هذا مثل الموضة الوالدين أو الأقسارب الذين يباشرون تنفيذ العلاج للمريض ، ومثل الممرضة المؤهلة ومساعد الطبيب المؤهل الذين ينفذون التعليمات الواضحة للطبيب بطريقة خاطئة يسفر عنها ضرر للمريض. فإذا ثبت أن الضرر قد وقع بفعل الغير وحدد فإن ذلك يقطع السببية بين الطبيب والضرر وينفي مسئولية الطبيب. أما إذا ثبت أن ضرر المريض يرجع لخطأ الطبيب وخطأ الغير معا ، فإن الطبيب والغير يصبحا متضامنين معا لتعويض المريض.

أخذت محكمة النقض بنظرية السبب المنتج وليس بنظرية تعادل الأسباب وهر ما يعني عدم الاعتداد بكافة الأسباب التي أحدثت الضرر وإنما بالسبب المنتج فقط ، فقضت في أحد أحكامها في ١٩٦٧/١٠/٢٦ م بأنه يجب عند تحديد المسئولية الوقوف عند السبب المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض.

## العلاقة بين المريض والمستشفى والطبيب

يري المبعض أن العلاقة بين المريض والمستشفى والطبيب تحكمها ثلاثة أنواع من العقود وهي:

- (١) عقد تقديم الخدمات الطبية (عقد الاستثنفاء) وهو الذي يحكم العلاقة بين المريض وإدارة المستشفي وبه تلتزم المستشفي بتقديم الخدمات الطبية للمريض من رعاية صحية وتغذية أثناء علاجه بالمستشفى.
- (٢) عقد بذل العناية الطبية وهو الذي يحكم العلاقة بين المريض والطبيب وبه يلتزم الطبيب تقديم العناية الصادقة للمريض التي تتفق مع الأصول الطبية.
- (٣) عقد العمل وهو الذي يحكم العلاقة بين المستشفي و الأطباء وهيئة التمريض العاملين بها وبه يلتزم الأطباء وهيئة التمريض بالعناية الطبية للمرضي الذين يطلبون العلاج بهذه المستشفي وذلك مقابل أجر محدد متفق عليه مع المستشفي.

### مسئولية الطبيب عن مساعديه

مساعدو الطبيب هم:\_

- (١) الطبيب المساعد هـو الطبيب الذي يعمل بجوار الطبيب المعالج وتحت إشرافه وتوجيهه مثل الطبيب المقيم وطبيب التخدير.
- (٢) هيئة التمريض سواء كانوا من خريجي المعهد العالي للتمريض أو من خريجي مدارس التمريض.
  - (٣) العاملين والتمرجيات الذين يقومون بنقل المرضى بالمستشفى والتنظيف.

في القانون الجنائي لا يسأل الشخص إلا عن الخطأ الواقع منه و لا يجوز مساعلة شخص جنائيا عن فعل شخص آخر ، فالقانون الجنائي علي عكس القانون المدني لا يعرف مسئولية الشخص عن فعل يرتكبه الغير وذلك بناء علي شخصية العقوبة. أما إذا أمكن نسب أفعال المساعدين لتعليمات الطبيب ففي تلك الحالة يسأل الطبيب عن تعليماته الخاطئة.

## أنواع علاقة الطبيب بمساعديه

- (۱) في حالية ذهاب المريض للطبيب في عيادته الخاصة ويقرر له الطبيب الجراء جراحة معينة في مستشفي يحددها الطبيب ويختار الطبيب مساعديه من الأطباء وهيئة التمريض وطبيب التخدير ، في هذه الحالة يري القانونيين قيام مسئولية عقدية بين الطبيب والمريض لأن المريض لم يتفق إلا مع الطبيب واختار الطبيب عن خطأه واختار الطبيب بإرادته الطاقم المساعد له ، وبالتالي يسأل الطبيب عن خطأه الشخصي وخطأ المساعدين الذين استعان بهم. ويري أصحاب هذا الرأي إضافة إلى ينكون مسئولة أمام المريض عن الأخطاء التي ترتكبها هيئة التمريض سواء كان الطبيب هو الذي اختار المستشفي أم المريض.
- (٢) في حالة ذهاب المريض للطبيب في عيادته الخاصة ويقرر له الطبيب إجراء جراحة معينة ولكن يختار المريض المستشفى الذي سيجرى فيه الجراحة

ويختار طبيب التخدير ، في هذه الحالة يعتبر الطبيب مسئول فقط عن خطأه الشخصى وليس له علاقة بأخطاء الآخرين.

في الواقع أنا اختلف تماما مع الرأى القائل بقيام علاقة عقدية بين الطبيب والمريض لأنني أرى أن النزام الطبيب هو النزام بذل عناية للمريض دون أن يستحمل التزام تحقيق نتيجة معينة للمريض. كذلك فإنني اختلف مع الرأى القائل بمسئولية الطبيب عن أخطاء مساعديه ونلك لأن تخصصات الطب مختلفة ولا يمكن أن تقوم عملية جراحية بدون تضافر جهود كل العاملين فيها ، وما دام الطبيب قد استعان بمساعدين متخصصين في مجالهم ومؤهلين علميا وعمليا فلا يسأل الطبيب إلا عن خطأه الشخصى ويسأل كل مساعد عن خطأه ، وإلا سيكون العبء على عاتق الجراحين لا يطاق وسيحد من نشاطهم وعملهم. كيف أسال الجراح عن عمل طبيب التخدير المؤهل وكلاهما يعمل في تخصص مختلف تماما عن الآخر وكلاهما منشغل بعمله أثناء الجراحة وغير مطلوب منه نهائيا أن يتدخل في عمل الآخر. أما إذا كان الجراح استعان في تخدير المريض بطبيب غير متخصص في التخدير فهنا فقط تقوم مسئوليته ويتحمل كل النتائج المترتبة عن هذا العمل. أما القول بأن الجراح هو قائد الغريق الطبي وعليه سلطة الرقابة والتوجيه للمساعدين وبالتالي يسأل عن أخطائهم فهذا قول يحمل الجراح أكثر من طاقته ويجعله يخرج عن تركيزه في إجراء الجراحة التي هو بصددها. نعم هو قائد الفريق الطبي ولكن هناك نظام طبي متعارف عليه يحدد دور كل فرد في الفريق مما يجعل كل فرد منشغل في عمله و لا يمكنه أن يكون مراقبا بدقة للأخرين. هذا الراي في اعتقادي أنه لا يتعارض مع المادة ١٧٤ من القانون المدني التي تنص على أنه (إيكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه حال تأدية وظيفته أو بسببها ، وتقوم رابطة النبعية ولم لم يكن المنبوع حرا في اختيار تابعه متى كانت له سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه)) وذلك لأن الواقع العملي يشير إلى عدم تبعية أي فرد في الفريق للآخر لسبب بسيط وهو اختلاف التخصصات فلا يستطيع الجراح مثلا أن يأمر طبيب التخدير بتغيير طريقة أو جرعة التخدير وبالتالي فلا يعتبر طبيب التخدير متبوعا للجراح لعدم وجود سلطة فعلية لتوجيهه.

أي إن الطبيب لا يسال عن أي خطأ يقوم به الأطباء المساعدين له أو الممرضة أو أي شخص متعامل مع المريض ما دام الخطأ الذي حدث منهم حدث بطريقة شخصية دون إيعاز من الطبيب. في تلك الحالة فإن مساعد الطبيب هو المسئول عن خطئه مثل ممرضة أعطت جرعة علاج زائدة أو قامت بالحقن في الوريد بدلا من الحقن تحت الجلد. أي إن معاون أو مساعد الطبيب الذي يرتكب خطأ في تنفيذ أمر الطبيب يعتبر مسئولا عن نتيجة هذا الخطأ ، ولا علاقة للطبيب بذلك ما دام هذا المساعد مؤهلا لمثل العمل المكلف به. أما إذا كان الطبيب قد كلف شخصا غير مؤهل طبيا ونتج عن هذا التكليف ضرر بالمريض حتى وإن كان ذلك حدث بطريقة شخصية دون إيعاز من الطبيب ، فإن الطبيب مسئول عن هذا الضرر لاستعانته بشخص غير مؤهل.

عادة يجري الجراح الجزء الأكبر الرئيسي من الجراحة ثم يترك الجزء المتبقي للمساعدين بغرض التعليم والتدريب. فإذا حدث خطأ من المساعد نجم عنه ضرر بالمريض فإن الجراح يكون مسئو لا عن هذا الخطأ لأن هذا التدريب يجب أن يتم ذلك تحت إشراف وتوجيه الجراح وتحت مسئوليته ، ويتعين علي الجراح إتمام العملية والاطمئنان عليها بنفسه. وقد قضت المحكمة الإدارية العليا بالمتزام الجراح بأداء العملية دائما بنفسه لأن المشرع فرض علي العامل أن يؤدى العمل المنوط به بنفسه بدقة وأمانة.

وإذا كان العمل الذي قام به مساعد أو معاون الطبيب بناء على أوامر خاطئة من الطبيب وقام هذا المساعد المؤهل بتنفيذها حسب تعليمات الطبيب ونتج عن هذه التعليمات ضرر بالمريض ، فإن مساعد أو معاون الطبيب لا يسأل عن هذا الضرر الحادث للمريض. في تلك الحالة يسأل الطبيب عن هذا الضرر ، ولا

علاقة للمساعدين بهذا الضرر. في كل الأحوال فإن الحكم بمسئولية الطبيب عن خطاء لا يمنع من الحكم علي المساعد أو الممرض مما يقع منه من الخطأ في دائرة اختصاصه.

على أية حال يري معظم القانونيين أن مسئولية الطبيب نحو مريضه مسئولية عقدية في معظم الحالات ولكنها تكون مسئولية تقصيرية في الأحوال التالية:

- (أ) الخدمات المجانية والتطوعية التي يؤدي فيها الطبيب عمله بدون أجر حيث إن الطبيب في تلك الحالة لم يقدم أي التزام.
- (ب) تدخل الطبيب لعلاج المريض بدون دعوة من المريض مثل مشاهدة الطبيب لحادث مروري فيتجه لإسعاف المصاب دون دعوة منه.
- (ج) الطبيب الموظف في مستشفي حيث يتجه المريض للمستشفي و لا يختار الطبيب المعالج وبالتالي لا يمكن أن تكون هناك مسئولية عقدية.

## الأحوال التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة

كما سبق أن ذكرنا أن الأصل في عمل الطبيب هو الالتزام ببذل عناية للمريض وهو غير مطالب بتحقيق نتيجة نظرا لتدخل عوامل كثيرة في النتيجة النهائية للعالج. لكن هناك بعض الأحوال مثل نقل الدم للمريض أو التحاليل الطبية أو استخدام الأجهزة الطبية أو استخدام التركيبات الصناعية أو بعض أنواع جراحات التجميل يكون الطبيب ملتزم بسلامة المريض ليس من عواقب المرض ولكن من خطر الحوادث التي قد نقع علي المريض. في حالة نقل الدم للمريض فإن الطبيب مطالب بأن يكون الدم متفقا من حيث الفصيلة مع فصيلة دم المريض حتى لا يصاب بأضرار جسيمة نتيجة نقل فصيلة دم مختلفة ، وأن يكون الدم خاليا من التلوث الجرثومي حتى لا تنتقل العدوى للمريض وتضيف علم جديدة للمريض هو في غنى عنها.

كذاك في التحاليل الطبية فإن الطبيب مطالب بتحقيق نتيجة حيث إن الخطأ قد يؤدي بالمريض لعواقب وخيمة مثل طبيب الباثولوجي الذي يخطئ في حالة

ورم حميد ويعتبره ورم خبيث مما قد يؤدي لتداخل جراحي أو شعاعي غير مطلبوب للمريض ويعرض حياته للخطر. إحدى القضايا التي عرضت علي مصلحة الطب الشرعي كانت لسيدة في الخامسة والثلاثين من عمرها ظهر ورم في تديها وقام علي علاجها اثنان من أكبر أسائذة الطب في الأشعة والجراحة وبعد استئصال الورم أرسل للفحص الباثولوجي لدي اثنين من أسائنته فقررا أن البورم خبيث وأعطيت علاجا بالإشعاع وأدي الإشعاع إلي تقرحات شديدة بجلد الصدر ونزيف ثانوي من الأوعية الدموية بالإبط أدي إلي غرغرينا بالطرف العلوي الأيمن مما تطلب بتره وكانت النتيجة مفزعة وخاصة بعد أن أرسلت المريضة السورم المستأصل إلي الخارج لفحصه بمعرفة أخصائي في الأورام فأرسل لها تقريرا بأن الورم ليس ورما ولكنه درن بالثدي.

كذلك من أخطاء التحاليل الطبية الطبيب الذي يذكر عن طريق الخطأ للمسريض بعدم وجود حيوانات منوية بالسائل المنوي وأنه غير قادر علي الإنجاب وقد يعرضه لمشاكل علاجية أو حياتية خطيرة. كذلك طبيب التحاليل الطبية الذي أخطأ في اكتشاف حمل سيدة عند تحليل البول فظلت تعالج بأدوية ضارة بالجنين ما كانت ستتعاطاها لو أكد لها التحليل وجود حمل مما أدي لتشوه الجنين وو لادته بعيوب خلقية فيسأل الطبيب عن الأضرار المادية والأدبية التي أمست بالك الأم وجنينها من جراء الخطأ. الخطأ قد يكون ناتج عن استبدال العينات ، أو عن خلل بالأجهزة ، أو أخذ العينة قبل أو بعد الموعد المحدد ، أو إغفال إضافة المواد الكاشفة ، أو وضع المواد الكاشفة بتركيز أقل أو أكثر من المطلوب ، أو جهل بطريقة إجراء الفحص ، أو جهل في استنباط النتيجة.

عـند استخدام الطبيب أجهزة طبية مساعدة في علاج المريض فهو ملتزم بسلامة المريض من الأضرار المستقلة التي قد تحدث للمريض من هذه الأجهزة والمستقلة عن المرض الأصلي. لذلك يجب علي الطبيب استخدام أجهزة سليمة خالية مـن العـيوب حتى لا يضر المريض. حكمت إحدى المحاكم بمسئولية

الضبيب عن وفاة المريض أثناء الجراحة نتيجة تسرب غاز من جهاز تخدير واشتعاله بشرارة خرجت منه مما أدي لانفجار الجهاز.

التقدم الطبي الرهيب أدي لتطور صناعة الأجهزة التعويضية مثل الأطراف التسي تقوم بعمل الأطراف المبتورة والأسنان الصناعية وخلافه. وقد أصدر القضاء في أحد أحكامه إن التزام طبيب الأسنان عند تركيب أسنان صناعية هو السنزام بتحقيق نتيجة وهي وضع أسنان ملائمة للمريض ونظرا لأن الأسنان الصناعية قد أحدثت ضررا للمريض فإن الطبيب يعتبر مخلا بالتزامه ويعتبر مسئولا عما لحق بالمريض من ضرر.

جراحات التجميل تجري لسببين وهما: الأول لإصلاح عيوب خلقية وجدت مسئ الشخص منذ ولادته مثل التصاق إصبعين أو طول الأنف والغرض من العملية هنا يكون غرض تحسيني للشكل ، والثاني لعلاج التشوهات الطارئة نتيجة حيوادث السيارات أو الحروب والغرض من هذه العمليات هنا يكون غيرض علاجي. يري فقهاء القانون أن طبيب جراحة التجميل مطالب بتحقيق نتيجة في علاج مرضاه بحيث يسأل عن فشل العملية نظرا لأن الغرض من الجراحة ليس علاج مرض بل إزالة أو إصلاح تشويه بجسد الشخص.

على أية حال أنا أختلف مع هذا الرأي لأن المريض الذي يعاني من تشويه أو عيوب خلقية قد يعاني من أمراض نفسية خطيرة ولا يجدي لعلاجه النفسي سوي إجراء جراحة التجميل. إذن فالشخص مريض فعلا بعلة نفسية ، وبالتالي أنا أري ضرورة علاج مثل تلك الحالات بجراحة تجميل ولكن بعد عرضه علي طبيب أمراض نفسية للتأكد من تأثير التشويه على حالته النفسية. كذلك قد يؤثر التشويه تأثير خطير على مستقبل الشخص فقد يعوق الفتاة من الزواج أو يجعل الشخص عرضة للسخرية والاستهزاء والذي قد يدفعه لمحاولة الانتحار. وبالتالي أنيا أري أن جراح التجميل إذا عرض الشخص على طبيب أمراض نفسية وتأكد له مرضه النفسي فيمكنه إجراء التداخل الجراحي ويجب في تلك

» التحالم في محاله و على البَرْنام في هنال العناية على المناعة و الماكلة المناطقة المناطقة المناطقة المناطقة ا مَكِن بَينِ المنع برياحية قد أجريت بهنف تعيين هلاهم بالواجع متاح تلك والتي يجونها المعنانين امن ياب التغيير فاند الجنطح في خالفنالح الاند بهطان بتحقيق نتبعة حيث الأنيال العط ميايت النقصاب المساعر المريجان علق جيمه و المستعمل افتى بسيزان مريص صدح عمليه من كونه صياطة عني كالطلب والقربعي المله كافع إلى التَشِينُولِ معارَبِ المِنْ مَعَ اللَّهُ مَعَانِي عَطْمِينِهُ الرَّحِينِ المُعَالِمُ الْمُعَالِمُ الْمُعَلِمُ الْمُعَالِمُ الْمُعَلِمُ الْمُعَالِمُ الْمُعَالِمُ الْمُعَالِمُ الْمُعَلِمُ الْمُعَالِمُ الْمُعَالِمُ الْمُعَلِمُ الْمُعِلَّمُ الْمُعَلِمُ الْمُعَلِمُ الْمُعَلِمُ الْمُعَلِمُ الْمُعِلِمُ اللَّهِ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ اللَّهُ الْمُعِلِمُ اللَّهِ الْمُعِلَّمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ اللَّهِ الْمُعِلِمُ اللَّهِ الْمُعِلِمُ اللَّهِ الْمُعِلِمُ اللَّهِ الْمُعِلِمُ اللَّهِ الْمُعِلَّمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلَمِ الْمُعِلْمُ الْمُعِلَمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلَمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلَمُ الْمُعِلَمُ الْمُعِلَمِ الْمُعِلَمِ الْمُعِلَمُ الْمُعِلَمِ الْمُعِلَمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلَمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلِمُ الْمُعِلْمُ الْمُعِلِمِ الموة الرف أنص بين المفول ب المقتتص محقيقية من العملية فالمختظر مالممكر خدوتها عو إز بج تم هنابة عن المن عن المعرايض و محمده الاعلى الم المنافع الله ج المنافع المناف يجزناهة التجميل وتختلف عن معظم الجراهات العلاية بعقم وعوره عجلة ولاجراثها كا إخفط المانه الم ويتصاعى الحج من المن المتحضون المحصل المتعلق في المنوع جراجات التهمولانعان يتأخل في عظه وفيد وله قلد أنعنقهم العليه، والاستعرب، المسلطة النِّي تكوال أيَّد مِن الحدة الله العلايء إلى محكمة المنقض فيه أقر معتمل المتزلم الطنيب فيعيهم اجفنا انجمنان هوء التفاح وبالع وعالغ ومناده الخفيف نتيحة للمراهم وتشاكت حسروح من غروة العميب معني آلا على مصروب المحوال غيانيد علي بن المساد و حسر المرابع المعالم المساد و ال أجه هالمخالجر العقد الأخرع مهداؤب لإضافة دالن تخفيه بساعت عناشت حص المصنصن تركه عصاعد احدا سريص ل حدوا المحاليم فالمعرو في المحاليم المحالية سي معي حيب بحدر عيمه بندير سريدين ويبيغنا بيه قِيلهنيس طبيب التخدير يفع عليه عبء كبير الصفال سولمة المربص نيتمز بيفي فحصه المنتربضة فيلم للجهاجة ومنابعة الناع الجراحة وإفاقة المريص بغذ الجرياحه. مهميدة تطبيعه التخوير تغييب المداخرة عن الإبراك يطرق أمفة منجيب البشعر بالألام أثناء الجراحة على أن يعدا عند و المحالات المعالمين طبيب التخدير قبل الجراحة أن يفحص المرحا عدية مديمكن عد تحديث حاليته العسمية العيميه ومدي تحمه البديد ويح شروريته وجرعه التخوير جيهدف الفجور قن بجراحة بكثيم نرعي أمرون يسكر والقليمو الفيي

الكلوي ، وللتوصيل لذلك يجب إجراء رسم كهربائي للقلب وقياس ضغط الدم وتحديد نسبة السكر في الدم. كذلك يجب تحديد فصيلة دم المريض وتجهيز كمية دم من فصيلة المريض لاحتمال احتياج المريض لنقل دم أثناء أو بعد الجراءة. كذلك يجب أن ينبه طبيب التخدير مريضه بالصيام قبل إجراء الجراحة ويتأكد بسؤال المريض صباح العملية من كونه صائم عن الطعام والشراب. إذا لم يقم طبيب التخدير بفحص المريض بنفسه قبل الجراحة تستوجب مساعلته.

أثناء مرحلة الجراحة يجب أن يلاحظ طبيب التخدير حالة المريض بدقة من حيث التنفس و القلب ويتابع بدقة مؤشرات الأجهزة المساعدة له كجهاز رسم القلب وجهاز الضغط وقياس نسبة الأكسيجين وثاني أكسيد الكربون و هذا يستلزم أن يكون طبيب التخدير على درجة عالية من الوعي و النتبه و الملاحظة و لا يسترك مريضه نهائيا و لا ينشغل عنه بأي شيء آخر . من أكبر الأخطاء التي يرتكبها طبيب التخدير هي تخدير مريضين في نفس الوقت لأتثين من الجراحين كلا منهما يعمل على طاولة عمليات في نفس غرفة العمليات أو تخدير المريض والخسروج من غرفة العمليات بعض الوقت أثناء عمل الجراح . إن غياب طبيب المتخدير عسن مستابعة المريض أثناء التخدير قد يكون له عواقب وخيمة لعدم تذاركه لأي مضاعفة تحدث للمريض . إن حدوث أي ضرر بالمريض مع التأكد من مغادرة طبيب التخدير أو قيامه بتخدير مريضين في وقت واحد يستوجب مساعلة طبيب التخدير عن الإهمال الجسيم .

مراقبة حالبة المريض عقب الجراحة تقع على عاتق طبيب التخدير الذي يجب أن يتابع المريض منذ مغادرة غرفة العمليات حتى الإفاقة الكاملة وعودة المريض لكامل وعيه.

### معدل وفيات التخدير

تختلف معدلات الوفيات بسبب التخدير باختلاف مستوي التقدم الطبي في الدولة فعلى سبيل المثال تصل نسبة وفيات التخدير في مالاوي إلى ١ لكل ٥٠٤

جراحة بينما تتراوح في الدول المتقدمة من ١ لكل ٢٩٥٧ جراحة إلى ١ لكل ٢٩٤٧ النزيف ونقص ١٩٤٧ جراحة. وجد إن أهم أسباب الوفيات أثناء التخدير هي النزيف ونقص الأكسدة وعدم التعامل الجيد مع نقص سوائل الجسم ومشاكل أنبوبة الحنجرة بسبب نقص تدريب الأطباء. مشاكل أنبوبة التخدير مسئولة عن ٣٠٠% من وفيات التخدير في فرنسا ، ومسئولة عن ١٤% من وفيات التخدير في مالاوي.

معدل مضاعفات ووفيات التخدير بدأت نقل نسبتها كثيراً في السنوات الأخيرة بسبب التقدم في عقاقير وأجهزة التخدير ، وتوفر وانتشار أجهزة شاشات مراقبة حالة الشخص الواقع تحت التخدير ، وتحسن مستويات العناية قبل وأثناء وبعد الجراحة ، وزيادة عدد أطباء التخدير المؤهلين.

بالرغم من كل هذا التقدم التكنولوجي الرهيب ما زالت وفيات التخدير تحدث وأهمها بسبب فشل تهوية المريض. كل الدراسات الحديثة تؤكد أن معظم مشاكل التخدير تحدث بسبب خطأ العنصر البشري وليس لها علاقة بالأجهزة أو عقاقير التخدير. الخطأ البشري يحدث بسبب نقص الخبرة ونقص الحذر والإشراف غير الكافي على المريض وعدم القدرة على التعامل مع جهاز التخدير.

في إحدى الدراسات الأوروبية وجد أن مضاعفات التخدير تحدث في حوالي 7,0% (١: ١٧٠ حالة)، ونسبة وفيات التخدير وجدت ٢٠٠٠% (١: ١٧٠). المضاعفات القلبية الرئوية حدثت بنسبة ١: ١١ ووجدت أعلى في كبار السن (أكبر من ٧٠ سنة) والمرضي الذين يعانون من قصور الشريان التاجي أو الفشل المزمن بالقلب أو الانسداد المزمن بالرئتين أو المرضي الذين يجري لهم عملية جراحية كبرى بالبطن.

## مسئولية طبيب الأشعة

تلعب أجهزة الأشعة دورا عظيما الآن في مساعدة الأطباء في تشخيص وعلاج الأمراض المختلفة. لا يكتفي دور طبيب الأشعة علي إجراء الأشعة فقط بل هو ملتزم بقراعتها ودراستها بعناية وإصدار تقرير صحيح عنها ، فإذا أخطأ

طبيب الأشعة نتيجة جهله بفنون عمله أو نتيجة تسرعه وعدم التأني في دراسة الأشعة تحققت مسئوليته. وقد حكمت محكمة النقض في أحد أحكامها بمسئولية طبيب الأشعة الذي لا يكشف كسرا طبيب الأشعة الذي لا يكشف كسرا في رأس عظمة الفخذ الذي أخذ له صورة مع ما أثبته الخبراء من وضوح الكسر في تلك الصورة يدل بذلك على جهل تام بقراءة الصور العظمية جهلا لا يغتقر على الأخص من طبيب متخصص. أي إن التزام طبيب الأشعة يدخل في إطار تحقيق نتيجة وهي تقديم أشعة واضحة ظاهرة تبين خفايا ودقائق الجزء المذي طلبه الطبيب المعالج ومرفقا بها تقرير صحيح عن حالة المريض. فإذا أخطأ طبيب الأشعة وقدم صورة أشعة غير دقيقة أو خلط بين أشعة المرضي وترتب عليها ضرر للمريض ، كان طبيب الأشعة مسئولا عن تلك الأضرار. كمل أنواع الأشعة المعروفة كأشعة لا والموجات الصوتية ورسم المخ والرنين المغناطيسي تتطلب من طبيب الأشعة تحقيق نتيجة ويحاسب عن أي خطأ في قراءة تلك الأشعة ينتج عنه ضرر بالمريض.

مع المنقدم التكنولوجي الرهيب لم يعد دور طبيب الأشعة يقتصر على تشخيص الحالات فقط بل أمند ليشمل العلاج الجراحي التداخلي فيما يعرف بالأشعة التداخلية بجراء جراحات مبسطة تحت رؤية وسائل الأشعة التشخيصية ، وتقسم طرق العلاج باستخدام الأشعة التداخلية إلى: (١) العلاج التداخلي تحت رؤية الموجات الصوتية مثل استخدام التردد الحراري في عالم علاج الأورام الكبدية الصغيرة الأولية والثانوية بوضع إبرة في الورم متصلة بجهاز يرسل موجات عالية التردد تنشأ عنها حرارة عالية تؤدي لتحلل الورم. كذلك تستخدم هذه الطريقة في شفط الصديد من الخراج البطني والكبدي والكلوي وعمل الغسيل لموضع الخراج وحقن المضاد الحيوي موضعيا داخله.

(٢) العلاج التداخلي على الأوعية الدموية تحت رؤية الأشعة بالصبغة وتستخدم في توسعة الشرايين الطرفية في الكبد والكلي والأمعاء والشرايين الطرفية والشرريان السباتي في الرقبة. كذلك تستخدم في إذابة الجلطات داخل الشرايين والأوردة بوضع قسطرة إذابة الجلطات ذات فتحات تسمح بحقن الدواء المذيب للجلطات مباشرة داخل الجلطات مما يؤدي لإذابة الجلطة وفتح الشريان. تستخدم أيضا هذه الطريقة في سد الشرايين المعذية للأورام الحميدة مثل الورم الليفي بالرحم والأورام السرطانية بالكبد والكلي والأورام ذات النشاط الهرموني بالكبد وكذلك سد الشرايين الصغيرة في الطحال لإحداث جلطات به لتقليل التهامه لكرات الدم البيضاء والحمراء والصفائح الدموية بدلا من الاستئصال الجراحي للطحال الذي قد يتضاعف بجلطة بالوريد البابي. كذلك يشمل العلاج التداخلي على الأوعية الدموية وضع دعامة بين الوريد البابي والوريد الكبدي في مرضي على الأوعية الدموية وضع دعامة بين الوريد الرقبة إلى الوريد الكبدي الأيمن.

إن معظم هذه الأشعة التداخلية تتم لمرضي في مراحل متأخرة للمرض ومالهم للموت سواء أجريت لهم هذه الأشعة التداخلية أم لم تجري فهم مرضي أورام سرطانية متقدمة وتليف بالكبد وما إلى ذلك من الأمراض الخطيرة. طبيب هذه الأشعة التداخلية يحاسب مثل حساب الجراح أي هو مطالب ببذل عناية للمريض وغير مطالب بتحقيق نتيجة خلافا لطبيب الأشعة العادية المطالب بتحقيق نتيجة بالتصوير والقراءة الجيدة للأشعة.

### مسئولية الطبيب المقيم

الطبيب المقيم هو طبيب مصرح له بمزاولة المهنة ويعمل بمستشفي جامعي أو مستشفي عام تحت رعاية الأطباء الأقدم منه خبرة وعلما. الطبيب المقيم قد يواجه أيضا قضية الإهمال أو الخطأ الطبي. الطبيب المقيم ينتظر منه أن يقدم العناية الطبية التي يقدمها الممارس العام. أدانت المحكمة طبيب حديث التخرج كان يعمل طبيبا مقيما بأحد المستشفيات المركزية وحكمت عليه بالحبس ستة

شهور وتأيد الحكم استئنافيا لأنه استدعي لحالة ولادة عسرة وارتأى استعمال الجفت فيها رغم قلة خبرته في هذا المجال مما أدي إلي إصابة الجنين ووفاته وإصابة الأم بتمزق في الرحم استدعي نقلها إلى المستشفي حيث أجريت لها عملية لاستكمال الولادة وخياطة الرحم الممزق.

الطبيب الاستشاري أو الطبيب الإخصائي الذي يأمر طبيب مقيم بإجراء تداخل جراحي أكبر من قدراته العلمية وخبراته العملية يعتبر هو المسئول عن أي ضرر يحدث للمريض نتيجة خطأ هذا الطبيب المقيم.

الطبيب المسئول عن تدريب الطبيب المقيم (المدرس في كلية الطب أو الإخصائي في المستشفي العام) يسأل بطريقة مباشرة عن خطئه الشخصي أثناء الممارسة الطبية ويسأل بطريقة غير مباشرة عن خطأ الطبيب المقيم الذي يدربه نتيجة إهماله في الإشراف على الطبيب المقيم.

### مسئولية الصيدلي

التزام الصيدلي مع المريض هو التزام بتحقيق نتيجة فهو ملتزم بتقديم أو بيع أدوية صالحة وسليمة ولا تملل بطبيعتها خطرا علي حياة المزيض الذي يتعاطاها. ويظهر هذا الالتزام عند قيام الصيدلي بتركيب دواء فهو مسئول عن أي خلل في التركيب أو فساد عناصره وما يترتب عن ذلك من أضرار بصحة المريض. من المتفق عليه بين فقهاء القانون أن الصيدلي ليس بائعا للأدوية فحسب ولكنه مهني يدرك مخاطر الدواء وفوائده ولذلك يجب عليه تبصرة المريض بكيفية استعمال الدواء وعد مرات الاستخدام ووقت الاستخدام وكتابة نلك علي علبة الدواء من الخارج مع الشرح للمريض حتى لو كانت المعلومات مدونة بالكامل في التذكرة الطبية. يجب علي الصيدلي أيضا تنبيه المريض إذا كان العقار الموصوف له تأثير علي درجة الاتزان والوعي ويحذره من قيادة سيارة أو العمل على سقالة أو ما شابه ذلك. بحكم مهنية الصيدلي يجب ألا

أحدهما عمل الآخر أو يزيد سميته (drug interaction) وعليه في هذه الحالة الاتصال بالطبيب المعالج لتوضيح ذلك له وإلا تحمل المسئولية مع الطبيب بجكم مهنته فهو ليس بائع. ويترتب علي إخلال الصيدلي بهذا الالتزام مسئوليته الجنائية عن الأضرار التي تقع للمريض مثل الإجهاض أو الوفاة.

كذلك يسأل الصيدلي عن بيعه دواء منتهى الصلاحية عن خطأ غير عمدي إذا كان هاك إهمال في التأكد من تاريخ الصلاحية ، أما إذا كان يعلم فيكون الخطأ عمدي. على إن الصيدلي غير ضامن فعالية الدواء للمريض وغير ضامن لنجاح الدواء في علاجه فهو ملتزم فقط بتقديم الدواء المتفق مع الأصول العلمية الصحيحة بهدف شفاء المريض.

وتقوم مسئولية الصيدلي إذا قام ببيع دواء للمريض مباشرة دون وصفة من الطبيب سواء كان ذلك بطلب من المريض أو تطوعا من الصيدلي الذي يختار دواء محدد ويعطيه للمريض. ولا يجوز للصيدلي أن يمارس عملا من أعمال الطسب حتى ولو كانت بسيطة مثل حقن المريض أو تطهير جرح المريض لأن شهادة الصيدلة لا تشفع له في ذلك ويمكن مساعلته جنائيا أو مدنيا إذا توافرت أركان المسئولية الطبية.

على الصيدلي الالتزام بطريقة حفظ وتخزين الدواء المسجلة على العلبة فإذا أخل الصيدلي بقواعد الحفظ وتسبب في تلف الدواء أو فقد لصلاحيته فإنه يستحمل نتيجة الأضرار التي تقع للمريض ويخضع في المسئولية الجنائية عن الخطأ غير العمدي.

وتقوم مسئولية الصيدلي كذلك فيما يبيعه من الأدوية التي ترد له من الصانع إذ إنه قادر من الناحية العلمية على التحقق من سلامة وصحة الأدوية التي تسلم إليه لبيعها ، ولكنه يستطيع الرجوع بعد ذلك بدعوى المسئولية على الصانع. أما إذا كان الصيدلي يعلم بفساد الأدوية فإنه يشترك مع الصانع في المسئولية.

ويمكن أن تقوم مسئولية صاحب الصيدلية عن خطأ الصيدلي لأن القضاء قضي باعتبار الصيدلي تابعا لصاحب الصيدلية ، ولو لم يكن هذا فنيا لأنه هو السذي اختاره وعليه رقابته إلا أنه يشترط لذلك توافر الأركان العامة للمسئولية إلي كون وقوع الخطأ بمناسبة الوظيفة وبسببها ، وإذا حدث الضرر دون هنين الشرطين لا يسأل عنه صاحب الصيدلية.

### مسئولية المريض عن تدهور حالته

في أحيان كثيرة يستطيع الطبيب أن يؤكد أن المضاعفات التي حدثت للمريض لم تكن نتيجة خطأ طبي ولكنها حدثت بسبب تصرفات المريض مثل:

- (أ) هروب المريض من المستشفي أو العيادة قبل استكمال مراحل العلاج.
- (ب) عدم مراجعة المريض للطبيب في المواعيد المحددة للاستشارة. لابد أن يحدد الطبيب على تذكرة العلاج الممنوحة للمريض مواعيد مراجعة الطبيب.
- (ج) عدم تقيد المريض بتعليمات الطبيب في تعاطي العلاج أو الغيار على المسرح في المواعيد المناسبة بعد التداخل الجراحي. لابد أن يحدد الطبيب علي تذكرة العلاج أنواع الأدوية ومواعيد تناولها يوميا ومدة التعاطي وذلك بأسلوب واضح وبسيط يتناسب مع درجة تعلم المريض.

على الطبيب أن ينبه المريض لخطورة عدم إتباعه لتعليمات العلاج بعد السنداخل الجراحي على حالته الصحية وتوضيح أهمية تلك الفترة في تجنب حدوث مضاعفات. إن هروب المريض قبل استكمال علاجه وعدم تقيده بتعليمات العلاج تجعل كفة الطبيب هي الأرجح وقد تبعد عن الطبيب الوقوع في براثن الخطأ المهني. أما إذا رفض المريض علاجا أو جراحة معينة لعلاج ما أفسده الطبيب فلا يعد المريض مخطئا ويسأل الطبيب عن خطأه.

### الاستشارات الطبية غير الرسمية

أحسيانا يتصل الطبيب المعالج تليفونيا (أو يقابله) بطبيب زميل له أو طبيب أكستر مسنه خبرة ليتناقش في إحدى الحالات التي يعالجها ويستأنس برأيه. هذا الإجراء يترتب عنه سؤالين هما:

س: هل تمثل هذه الاستشارة إفشاء لسر المريض؟

ج: أن هذه الاستشارة لا تمثل إفشاء سر لأنها تقع في مصلحة المريض ، ولأن الطبيب المسئول لم يعلم عن الحالة إلا المعلومات الطبية فقط دون أن يري المريض أو حتى يطلع على ملفه الطبي.

س: مدي مسئولية الطبيب المستشار (الذي تم الاستعانة برأيه) قضائيا عن أي خطأ حدث للمريض نتيجة هذه الاستشارة؟

ج: إن الطبيب المستشار لا يوجد أي شيء يدينه قضائيا في الرأي الذي أبداه للطبيب السائل إذا انطبقت الشروط التالية:

- \* أن الطبيب المستشار لم يقم بفحص المريض.
- \* أن الطبيب المستشار لم يطلع على الملف الطبي للمريض.
  - \* أن الطبيب المستشار ليس له علاقة مباشرة بالمريض.
- \* ألا يكون الطبيب المستشار قد تلقى أي أجر أو أتعاب عن هذه الاستشارة.
- \* أن هذه الاستشارة لا تمثل عمل مكلف به رسميا مثل الاستشارة التليفونية الرسمية عندما يكون هو الإخصائي أو الاستشاري المناوب تحت الطلب (on call) أو يكون هو المشرف على الطبيب المعالج في عمله لتلك الحالة كالتعليمات التي يصدرها الإخصائي أو الاستشاري للطبيب النائب المتابع للحالة.

بالرغم من أن هذا الطبيب المستشار لا يكون مسئول جنائيا عن الخطأ الحادث للمريض ، إلا إنه هناك النزام مهني وأخلاقي لإبداء رأيه بأمانة ونزاهة وإخلاص للطبيب السائل.

بالرغم من أن بعض التخصصات الطبية مثل إخصائي التحاليل الطبية وإخصائي الباثولوجي وغيره لا يقوم بفحص المريض ولا يطلع على ملف المريض وغالبا لا يكون بينه وبين المريض أي علاقة مباشرة ، إلا إنه يعتبر مسئول مسئولية كاملة عن رأيه العلمي ونتيجة الفحص التي توصل إليها.

## الاستشارات الطبية عير التليفون أو البريد الاليكتروني

انتشرت في الآونة الأخيرة ظاهرة تقديم الاستشارات الطبية عبر التليفون أو من خلال البريد الإليكتروني أو الشات. العديد من الولايات الأمريكية تجرم هذه الاستشارات وتفرض عقوبات على الأطباء المشاركين في هذه الخدمات. هذه العقوبات تتدرج من التأنيب إلى سحب رخصة مزاولة مهنة الطب. كذلك يعتبر الطبيب المشارك في تلك الخدمات مسئول عن أي خطأ طبي يحدث للمريض.

#### خطأ عدم التحذير

بعض العقاقير التي تحقن بالمريض أو يتعاطاها المريض قد تؤثر على درجة توازنه أو وعيه أو سرعة استجابة المريض ورد فعله. في هذه الحالات لابد أن يخبر الطبيب المريض بخطورة الدواء الذي سيتناوله وضرورة ابتعاده عن أعمال محددة مثل قيادة السيارة أو العمل علي ماكينة تشغيل أو الوقوف على سقالة مثلا. في هذه الحالات إذا استطاع المريض أن يثبت حدوث ضرر له نتيجة اصطدامه أو وقوعه وعدم إبلاغ الطبيب له بتأثير هذا الدواء عليه فإنه يستطيع أن يكسب الدعوى التي سيقيمها ضد الطبيب.

كذلك يستطيع أهل المريض أن يكسبوا دعوى ضد الطبيب إذا كان المريض يعاني من مرض نفسي له ميول انتحارية واستطاعوا أن يثبتوا أن الطبيب لم يحذرهم من هذه الميول الانتحارية التي يعاني منها مريضهم.

### مسئولية المستشفى عن الخطأ الطبي

بالنسبة لمسئولية المستشفى عن خطأ العاملين بها فقد قررت محكمة النقض مسئولية المتبوع عن فعل تابعه متى كان الضرر واقعا منه حال تأدية وظيفته وبسببها ، ولا يشترط أن يكون المنبوع قادرا علي الرقابة والتوجيه من الناحية الفنية بـل يكفي أن يكون من الناحية الإدارية. في الواقع أنا اختلف تماما مع الرأي القائل بمسئولية المستشفي عن خطأ هيئة التمريض والأطباء العاملين بها وأري أنه ما دامت المستشفي اختارت الأطباء والممرضات المؤهلين وعينت كلا منهم في مكانه الصحيح ووزعت العمل عليهم وحددت دور كلا منهم وأشرفت على حسن سير العمل ، فهنا يجب أن يتحمل كل فرد نتيجة خطأه الشخصي دون أدني مسئولية على المستشفي. أيضا هذا الرأي الذي أراه لا يستعارض مع المادة ١٧٤ من القانون المدني السابق ذكرها لأن المستشفي لا تملك المنتخل في العمل الفني للجراح أو مساعديه فلا يمكنها تحديد طريقة الجراحة أو طريقة التخدير وبالتالي فليس لها سلطة فعلية على العاملين بها.

أحيانا يشكو المريض المستشفي التي حدث بها الخطأ الطبي. المستشفي غير مسئولة عن خطأ الطبيب الذي يجري بها عملية جراحية للمريض ما دام الخطأ الحادث هو خطأ شخصي و لا دخل للمستشفي فيه. مسئولية المستشفي عن الخطأ الطبيب ناتج عن مشكلة ما حدثت بالأجهزة المملوكة للمستشفي أو ناتج عن قصور الرعاية الطبية المقدمة من المستشفي. عموما مسئولية المستشفى ومديرها نتضح كالتالى:

(۱) مسئولية مدير المستشفي عن توافق وانسجام أقسام ومعامل ومختبرات المستشفي في العمل معا كفريق لصالح المريض. إن نقص التخصصات المختلفة ونقص الكوادر في المستشفي تعد مسئولية مدير المستشفي. مدير المستشفي مسئول عن حسن سير العمل بالمستشفي ولذلك فإن مدير مستشفي الأمراض العقلية يسئل عن عنف العاملين في معاملة المرضي لأنه أخطأ شخصيا في اختيارهم أو في حسن إداراتهم ، وكذلك يسأل مدير المستشفي عن انتحار مريض عقلي بإلقاء نفسه من إحدى النوافذ لعدم تأمينه للنوافذ بأعمدة الحديد لمنع انتحار المرضي. أي إن المستشفي يسأل عن الخطأ الذي يقع في تنظيم وحسن المرضي. أي إن المستشفي يسأل عن الخطأ الذي يقع في تنظيم وحسن

سير العمل بها ، وفي تقديم العناية والرعاية اللازمة للمريض من حيث انتظام مواعيد تقديم الدواء والطعام والنظافة ، وتوفير العدد الكافي والمتخصص من العاملين المؤهلين ، بالإضافة إلى توفير الأجهزة والتجهيزات اللازمة مع سلامة أداء هذه الأجهزة ، ومراعاة نظافة وصحة الأغذية المقدمة للمرضي. إذا قصرت المستشفي في تقديم تلك الخدمات عن عمد أو إهمال فإنها تكون مسئولة أمام المريض مسئولية عقدية لإخلالها ببند من بنود عقد الاستشفاء.

(۲) عدم توافر الأجهزة أو عدم كفايتها أو عدم كفاعتها أو عدم تناسبها مع تطور الطب أو فساد الأجهزة لعدم صيانتها تعد مسئولية مباشرة لمدير المستشفى. تدخل في تلك المسئولية أيضا مديرية الشئون الصحية التابعة لها المستشفى سواء كانت حكومية أو خاصة. كذلك تعد وزارة الصحة مسئولة عن كل المستشفيات من خلال القوانين المنظمة للعمل والتفتيش على إمكانيات تلك المستشفيات للتأكد مسن توفر الإمكانيات البشرية والمادية التي تؤهل تلك المستشفيات للقيام بالمهام المنوطة بها. على سبيل إذا حدثت مضاعفات للمريض بسبب عدم توفر تخصصات معينة في المستشفى أو إذا تم إخراج مريض من المستشفى قبل تحسن حالته نظرا لعدم وجود سرير بالمستشفى فإن المسئول عن ذلك هو مدير المستشفى ووكيل وزارة الصحة بمديرية الشئون الصحية ووزير الصحة.

قضت المحكمة الإدارية العليا في أحد أحكامها أنه يجب التمييز بين الخطأ المصلحي تقع المصلحي أو الخطا المرفقي وبين الخطأ الشخصي. في الخطأ المصلحي تقع المسئولية على عاتق إدارة المستشفي وحدها ولا يسأل الموظف عن أخطائه المصلحية وتدفع الإدارة التعويض ويكون الاختصاص بالفصل في المنازعة قاصرا على القضاء الإداري. في الخطأ الشخصي تقع المسئولية على عاتق الموظف شخصيا (الطبيب أو الممرض) الذي يسأل عن خطئه ويدفع التعويض من أمواله الخاصة ، ويكون الخطأ خطأ شخصيا متى اتخذ طابع الإهمال والغفلة



### القصل الخامس

### السر الطبي والجرائم الطبية

### أولا: السر الطبي وجريمة إفشاء السر الطبي

طبيعة عمل الطبيب تسمح له بدخول بيوت المرضي وسماع الكثير عن تفاصيلهم الحياتية الخاصة والإطلاع علي عوراتهم أثناء الكثيف عليهم مما يطلعه على الكثير من الأسرار الهامة للمرضي. يطلع المريض الطبيب علي سره وهو يثق تماما أن سره الذي أخرجه للطبيب لن يعلم به أحد سوي هذا الطبيب. إن المريض المتعامل مع الطبيب إذا شعر بأن سره في خطر ، سيحجم عن الستعامل مع الطبيب ، أو لا يُطلعه بالقدر الكافي على ما يريد الطبيب الاطلاع عليه لينجح في تشخيص وعلاج المرض ، وبذلك يفقد الطبيب وتفقد المهنة ككل نسبة كبيرة من فرص النجاح. لذلك يجب علي الطبيب حفظ كل ما يراه ويسمعه من المريض ، معتبرا أن الأسرار ملك المريض وليست ملكه. أي إن الطبيب مجرد حافظ ومؤتمن على سر المريض.

عسرف فقهاء القانون السر الطبي بأنه كل ما يصل إلي علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها وتتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلك ، سواء حصل عليها من المريض نفسه أو علم بها أثناء أو بمناسبة أو بسبب ممارسته مهنته. لا يشترط حصول الطبيب علي السر الطبي من المريض نفسه فقد يكون أحد أفر اد أسرته.

قانون العقوبات في مصر وضع ضوابط للحفاظ على سر المريض من جانب الطبيب وذلك من خلال المادة ٣١٠ والتي تنص علي: ((كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمقتضي صناعته أو وظيفته سر خصوصي أو أؤتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصريا)).

و لا تنظيم هذه المادة من قانون العقوبات على الأطباء والجراحين أو الصييدلة أو القوابل فقط ، بل على كل من يشارك أو يساعد الطبيب في عمله كالممرضة وطلبة الطب الذين قد يطلعون على سر من أسرار المريض بحكم مشاركتهم للطبيب أثناء تدريبهم العملي وكذلك أطقم السكرتارية وفنيين الأشعة والمختبرات والجهاز الإداري. لكن لابد أن نعترف بصعوبة السيطرة على سر المريض بعد إطلاع كل هذا العدد المساعد للطبيب على هذا السر ، وكذلك بعد وضع بالنات المريض في قاعدة بيانات الحاسب الآلي. إن الخطورة الحقيقية تكمن في الجهاز الإداري المعاون للجهاز الطبي نظرا لجهلهم بواجب الحفاظ على السر الطبي.

### لكي تعتبر المعلومات سراطبيا يجب أن تتوافر فيها الشروط التالية:

- (١) أن تكون المعلومات وصلت إلى علم الطبيب أثناء ممارسته لمهنة الطب من خالل نكرها له من المريض أو أي شخص مصاحب له ، أو من خلال كشفه على المريض.
- (٢) أن يكون إفشاء سر المريض يمثل ضرر للمريض سواء كان ضرر أدبي أو ضرر مادي.
- (٣) أن يكون الطبيب حصل على هذه المعلومات بصفته المهنية كطبيب وليس كشخص آخر كصديق للمريض أو جار له.

إفشاء السر قد يكون شفهيا أو كتابيا أو بالإشارة ، وقد يكون علني أو غير علني ، وقد يكون الإفشاء لشخص واحد أو علني ، وقد يكون الإفشاء لشخص واحد أو لأكتر من شخص. إفشاء السر الكتابي قد يكون علي هيئة إصدار شهادة أو تقرير طبي عن مريض واعطائه لشخص آخر دون موافقته وذلك لاحتمال استغلال هذا التقرير استغلالا سيئا من قبل هذا الشخص. أي إن أهم وسائل الخاصة السر هي النشر في الصحف والمجلات العلمية والرسائل الخاصة والشيادات المرضية.

لا يتطلب إفشاء السر ذكر اسم الشخص الذي يتعلق به السر ، وإنما يكفي أن يكشف عن بعض صفات ومعالم المريض التي يمكن من خلالها التعرف علي شخصية المريض. علي سبيل المثال إذا قام الطبيب بنشر بحث علمي ووضح فيه أعراض المرض وطريقة علاجه دون أن يذكر اسم أو أوصاف المريض التي تمكن الغير من التعرف علي شخصية المريض فلا يعد الطبيب مرتكبا لجريمة إفشاء السر. أما إذا قام الطبيب بنشر صورة المريض حتى وإن لم يذكر اسمه فإنه قد يقع تحت طائلة جريمة إفشاء سر المريض إذا اشتكاه المريض.

#### الحالات الاستثنائية التي يحق للطبيب فيها افشاء السر

الحالات الاستثنائية قد تجيز أو تلزم الطبيب بالإبلاغ وإفشاء أسرار مهنته للجهات الرسمية المعنية. أي إن التبليغ لابد أن يكون للجهات الرسمية المعنية فقط، حيث إن تبليغ هذه الأسرار لغير الجهات المختصة يعتبر إفشاءا للسر. هذه الحالات تشمل:

- (۱) التبليغ عن الأمراض المعدية للسلطات الصحية لمنع انتشار الوباء والحفاظ على صحة المجتمع لأن الطبيب مسئول عن حماية صحة المجتمع، إذا كان كتمان السر يحمي حقا شخصيا والإفشاء يحمي حقا المجتمع بأسره فإن الإفشاء أجدر لترجيح مصلحة المجتمع علي مصلحة الفرد. وقد صدر القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨م بإلىزام الأطباء بإبلاغ الجهات الصحية عند الاشتباه في أصابة مريض بأحد الأمراض المعدية.
- (٢) التبليغ عن حالات المواليد والوفيات للسلطات الصحية والإدارية حيث نصبت المادة ٢٠ من القانون ١٤٣ لسنة ١٩٩٤م على التزام الطبيب بالإبلاغ عن المواليد في حالة عدم وجود الأب والأقارب البالغين الذين حضروا الولادة. (٣) التبليغ عن الجرائم. كل طبيب يناظر حالة يشتبه أن تكون إصابية أو سمية لابد أن يبلغ السلطات التحقيقية عنها (مثل نقطة الشرطة بالمستشفي). إن الطبيب في تلك الحالات يسأل إذا لم يبلغ السلطات المختصة لأنه سيكون خالف المادة

٣٦ من القانون ١٤٣ لسنة ١٩٩٤م التي تنص علي التزام الطبيب بالإبلاغ عن الوفيات عيد الاشتباد في سبب الوفاة. في هذه الحالات يفسر السر الطبي لمصلحة المريض وليس لمصلحة الغير ولذلك فإن الطبيب مطالب بكتمان سر الجريمة التي ارتكبها المريض ولكنه لابد أن يخطر العدالة إذا تعرض مريضه لاعتداء من الغير.

- (٤) الدفاع عن نفسه أمام النقابة أو النيابة الإدارية أو النيابة العامة والمحاكم الجنائية إذا اتهم بالإهمال أو التقصير في علاج المريض.
- (°) إذن المريض بإفشاء السر. من حق المريض أن يسمح للطبيب بإفشاء سر من أسرارد ، إلا أنه بعد وفاة المريض لا يصبح هذا حقا لورثته. أي إنه لا يحق للطبيب أن يذيع سرا اعتمادا على تصريح ورثة صاحب السر. اصطحاب المريض لبعض أقاربه أو أصدقائه أثناء الكشف عليه يدل على رضائه على إطلاعهم على طبيعة مرضه.
- (٦) إبلاغ أمار المريض الفاقد للوعي في حالة تواجدهم مع المريض للحصول على الإذن بعلاجه.
- (٧) إبلاغ أهل المريض الفاقد للوعي عن حالته للتوضيح لهم طريقة العناية به والترتيبات اليومية المطلوبة للقيام علي رعايته في المنزل. لكن إذا كان المريض واع فيجب عدم إبلاغ أهله إلا بعد استئذانه. يجب أن يكون الطبيب في غاية الحنر إذا كان كشف السر الطبي لأهل المريض يتعلق بالمسائل الجنسية (مثل فقد القدرة علي الانجاب) أو يتعلق بالحمل فقد القدرة علي الانجاب) أو يتعلق بالحمل والإجهاض والأمراض التناسلية مثل السيلان والزهري أو سلامة غشاء البكارة مسن عدمه ، وذلك لأن إفشاء تلك الأسرار قد يؤدي إلي مشاكل كبيرة بين الأقارب والأزواج. إن إبلاغ الآباء عن الحالة الصحية لأبنائهم غير البالغين لا يعتبر إفشاء للسر الطبي للمريض.

- (٨) إبلاغ أهل المريض عن أي ميول انتحارية لدي المريض وذلك امراقيته ومنعه من الإقدام على الانتحار حتى تتم السيطرة على حالته المريزينية.
- (٩) إيلاغ الأطباء الآخرين والجهاز الطبي المعاون ١٠. إن مناقشة الطبيب لأحد زملائه أو فنيي الأشعة والمخترات عن حالة المريض الصحية دون استئذان المريض لا يعتبر إفشاء لسر المريض حرث يعود علي المريض الفاذة، إن العمل الطبي يتطلب كتابة تقرير لإخصائي الأشعة أو المختبر أو طبيب في تخصص آخر وذلك للمشورة في الرأي أو كهقدمة لفحص محدد ، ولذلك فإن ذلك لا يعتبر في حكم إفشاء لسر المريض.
- (١٠) الشهادة في المحاكم والنيابات بناء على استدعاء هذه الجهات للطبيب. لابد للطبيب أن يجيب على استفسارات الفاضي أو وحيل النيابه سواء حان دلك كتابيا أو شفهيا ، ولا يعتبر ذلك إفشاء لسر من أسرار المريض.

### أركان جريمة إفشاء السر

(۱) إفشاء السر الطبي: الإفشاء قد يكون شفهبا أمام آخرين أو في وسائل الأعلام المسموعة والمرئية ، أو قد يكون كتابيا في صورة تقرير أو شهادة طبية تعطى لشخص آخر غير المريض دون استئذانه.

أي كلام يذكره المريض للطبيب يعتبر سر طبي لا يجب إفشاؤه مهما كانت طبيعة هذا الكلام، وسواء كان له علاقة بالمرض أم كان عن حياته الشخصية. يسأل الطبيب عن إفشاء أي معلومة حتى لو كان يعتقد إن تلك المعلومة لن تضر المريض. إن الطبيب لا يحق له الإدلاء بأي معلومات عن المريض حتى لو كانت عن طريق النفي، لإن نفي معلومة عن شخص يعتبر في حكم إفشاء سر مسن أسرار المريض. كذلك ليس من حق الطبيب أن يبوح بسر من أسرار مريضه حتى ولو كان لأقرب الأقارب مثل الأخت أو الأخ أو حتى الزوجة.

(٢) إن يكون السر الطبي الذي تم إفشاؤه قد حصل عليه الطبيب من خلال ممارسته للمهنة.

(٣) وقوع ضرر معنوي أو مادي على المريض نتيجة إفشاء هذا السر.

جبريمة إفشاء سر المريض يتطلب لقيمها توافر القصد الجنائي ، أما إذا حدث الإفشاء نتيجة إهمال وعدم احتياط الضبيب بترك معلومات المرضي في مكان غير آمن ويسهل وصول الأخرين إليه فلا تقوم الجريمة جنائيا ، ولكن هذا لا يمنع من قيام مسئوليته المدنية والحكم عليه بالتعويض إذا ما ترتب علي إفشاء السر ضرر بالمريض أو ذويه.

### تانيا: \_ الجرائم الطبية الأخرى

### (١) مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص

مـزاولة مهنة الطب تشترط الحصول على ترخيص بذلك. شروط مزاولة مهنة الطب في مصر تشمل:

- (أ) الحصول على بكالوريوس الطب والجراحة.
- (ب) الانستهاء مسن السسنة التدريبية (سنة الامتياز) التي تعتبر جزء مكمل للبكالوريوس. أي إن الحصول علي بكالوريوس الطب لا يخول الطبيب لممارسة المهنة ما لم ينتهي من انسنة التدريبية ، وهنا تكمن الخطورة حيث يتعجل العديد من الأطباء وخاصة في الأرياف من أمرهم ويزاولون المهنة أثناء سنة الامتياز نتيجة الحاجة المادبة أو نتيجة الإحراج أمام أهالي البلدة من الامتناع عن العلاج بعد معرفة أهل القرية من حصوله علي بكالوريوس الطب. إن ثبوت ممارسة الطبيب للمهنة أثناء سنة الامتياز يجعله عرضة للمحاكمة بتهمة مزاولة المهنة بدون ترخيص.
  - (ج) الحصول على ترخيص مزاولة المهنة من وزارة الصحة.
    - (د) التسجيل في نقابة الأطباء.

الطبيب وغيره من رجال المهن الطبية نتم محاكمتهم بتهمة مزاولة الطب دون ترخيص إذا لم يستوف الطبيب إجراءات القيد في سجلات وزارة الصحة وفي جدول نقابة الأطباء.

## الأحوال التي لا يجوز فيها الطبيب مزاولة المهنة:

- (أ) عدم الانتهاء من سنة الامتياز التدريبية والحصول في ترحيص مزاولة مهنة الطب.
- (ب) صدور حكم منائي بحرمانه من مزاولة المهنة كما في حالة الكم عليه بجريمة من جرائم المخدرات.
- (ج) صدور حدَّم تأديبي من النقابة بلقاف الطبيب عن العمل أو بشطبه من السجل نهائيا طبقا لقانون النقابات وذلك إذا:
- \* أساء أو أهمل في أداء مهنته أو صدر ضده قرار تأديب من نقابة الأعلباء لأمور تمس شرفه وكفاءته واستقامته. أو
- \* مخالفة لائحة تقاليد المهنة والقوانين المنظمة لمهنة الطب وطب الأسنان والطب البيطري والصيدلة. أو
  - \* مخالفة في مزاولة المهنة أو عدم تسديد اشتراك النقابة.
- \* صدور حكم نهائي ضده بعقوبة أو تعويض مدني من محكمة جنائية أو مدنية. الطبيب الدي يمارس المهنة بدون ترخيص يسأل عما يحدثه للغير من جروح باعتباره معتديا على أساس العمد سواء شفي المريض أم لم يشفي وذلك استنادا لحكم محكمة النقض في ١٩٤٤/١٢/٢ على أية حال فإن هناك اتجاه يري عكس ذلك في الفقه المصري والفرنسي حيث صدرت الكثير من الأحكام التي تقضي بأن الطبيب لا يعد مرتكبا لجريمة الجرح عمدا اعتمادا على مؤهله العلمي وذلك لأن الترخيص القانوني (حسب رأبهم) لا يعتبر أساسا لإباحة العمل الطبي ، على اعتبار أن أساس الإباحة يرجع المؤهل العلمي الحاصل عليه الطبيب.

رخصــة مزاولة مهنة الطب قد تكون عامة بمزاولة كل الأعمال الطبية أو تكون خاصــة ومحددة بعمل معين مثل رخصة المولدات. في حالة الرخصة الخاصــة يسأل صاحبها مسئولية عمدية عن أي عمل يقوم به خارج صلاحيات

هذه الرخصة ، مثل مساعلة التومرجي إذا أدخل قسطرة في جسم المريض و أحدثت به جروحا ، ومساعلة القابلة عن إجرائها للختان ، ولا ينفي قيام القصد الجنائي رضاء المريض بإجراء العملية أو ابتغاء المتهم شفاء المريض. وتطبيقا لذلك أدانت محكمة النقض صيدلي لقيامه بحقن مريض وهو غير مرخص له بذلك وتمت مساعلته عن جريمة إحداث جرح عمدا بالمريض. لكن تسقط مسئولية الطبيب أو غيره إذا امت عمله خارج نفاق الترخيص في حالة الضرورة القصوي مثل قيام الصيدلي بحقن المريض من أجل إنقاذ حياته رغم عدم الترخيص له بالحقن ، وذلك تطبيقا للمادة ٢١ من قانون العقوبات التي تنص علي ((لا عقاب علي من ارتكب جريمة ألجأته إلي ارتكابها ضرورة وقاية نفسه أو غيره من خطر جسيم علي النفس علي وشك الوقوع به أو بغيره ولم يكن لإرادته شخل في حلوله و لا في قدرته منعه بطريقة أخرى)).

تنص المادة العاشرة من القانون رقم 10 كل لسنة 100 م بشأن مزاولة المهنة على ((يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتي جذبه أو بالحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام هذا القانون وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معا)). تقوم جريمة مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص على ركنين وهما: الركن المادي المتمثل في قيام شخص بأحد الأعمال الطبية (وهي الكشف الطبي أو التشخيص أو العلاج) على وجه الاعتياد (بمعنى تكراره أكثر من مرة) ، والركن المعنوي المتمثل في علم الجاني بأن العمل الذي يقوم به هو من الأعمال الطبية الغير مصرح له إتيانها.

المعسالين غدير المسرخص له بمسرزاولة المهنة إذا ترتب علي علاجه وفاة المريض فإنه يعاقب بعقوبة القتل الخطأ دون النظر ما إذا كان أخطأ في العلاج أم لا لأن أساس التجريم هو ممارسة عمل طبي بدون ترخيص. قضت المحكمة علسي شسخص عسير مؤهل بجريمة القتل الخطأ لأنه خلع سنة من فم مريض وترتسب علسيه حسدوث نزيف للمريض أدي إلى وفاته ، وكذلك قضت محكمة

النقض بجريمة القتل الخطأ على تومرجى أدخل قسطرة بولية للمريض بطريقة غير فنية وأحدث جروح بالمثانة وتسمم عفن أدي إلى الوفاة.

إن ممارسة العمل الطبي بدون ترخيص يترتب عليها جرائم عدة مثل:

- (أ) جنحة إحداث جرح بموجب المادة ٢٤١ ، ٢٤٢ من قانون العقوبات. أو
  - (ب) جناية إحداث عاهة بموجب المادة ٢٤٠ من قانون العقوبات. أو
- (ج) جناية جرح أفضي إلي الموت حيث قضت محكمة النقض بمساعلة من يمارس مهنة الطب دون مسوغ قانوني عن جناية جرح أفضي إلي الموت ، وليس عن مجرد جنحة قتل لأن القصد الجنائي لدي الخائن من غير الأطباء (حلق أو قابلة مثلا) يتوافر لأنه يكون على علم وإدراك بأن تصرفه هذا من شأنه المساس بجسم المريض دون أن يسوغ له القانون ذلك.
- (د) هـ تك العرض مثل ختان فتاة عن غير طريق الطبيب حيث يتطلب الختان الكشف عن عورة المختونة وملامسة الفرج أثناء الختان وهو ما يشكل الركن المادي لجريمة هتك العرض المعاقب عليها بموجب المادتين رقم ٢٦٨، ٢٦٩ من قانون العقوبات.

## (٢) جريمة تقديم بياتات غير صحيحة للحصول على ترخيص مزاولة المهنة

تنص المادة السابعة من القانون رقم ١٥٤ لسنة ١٩٥٤م بشأن مزاولة مهنة الطب علي ((كل قيد في سجل الأطباء بالوزارة تم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوسائل أخري غير مشروعة يلغي بقرار من وزير الصحة العمومية ويشطب الاسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابة الأطباء البشريين والنيابة العامة بذلك وعلي النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل قرار يصدره مجلسها أو هيأتها التأديبية بوقف طبيب عن مزاولة المهنة أو بشطب أسمه)). تقوم جريمة تقديم بيانات غير صحيحة للحصول علي ترخيص مزاولة مهنة الطب علي ركنين وهما: الركن المادي المتمثل في تقديم بيانات كاذبة أو طرق غير مشروعة نتج عنها منح الشخص ترخيص بمزاولة المهنة ، والركن المعنوي

المتمنث فسي علم الجاني بأن البيانات والمستندات التي قدمها مزورة أو غير صحيحة وأنه قدمها للحصول على ترخيص بمزاولة المهنة بدون وجه حق.

### (٢) جريمة انتحال مهنة الطب

ينص الجرزء الأول من المادة ١١ من القانون ١٥٤ لسنة ١٩٥٤م بشأن تنظيم مزاولة مهنة الطب على ((يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة: ... أو لا: كمل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو الافتات أو أية وسيلة أخري من وسائل النشر إذا كان من سُـأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلق على الأُسْـخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب)). العقوبة هي الحبس مدة لا تـزيد عـن سـنتين وغرامة لا تزيد عن مائتي جنيه مصري أو بإحدى هاتين العقوبتين. هده الجريمة تقوم على ركنين وهما: الركن المادي المتمثل في الأفعال التي يستخدمها الجاني لإقناع الغير بأحقيته في مزاولة مهنة الطب، والركن المعنوي المتمثل في علم الجاني أن أفعاله هذه تحمل الناس على الاعتقاد بأحقيته في ممارسة مهنة الطب. وقد حكمت محكمة النقض في أحد أحكامها بالأتى ((فان إدارة المتهم مستوصفا للعلاج وظهوره بمظهر طبيب وانتحاله شخصية دكتور أجنبي وتكلمه بلهجة أجنبية للإيهام بأنه هو ذلك الدكتور وارتداؤه معطف أبيض كما يرتدي الأطباء وتوقيعه الكشف على المرضى بسماعه يحملها معه واستعانته بامرأة تستقبلهم وتقدمهم إليه على أنه هو الدكتور ، كل ذلك يصح اعتباره من الطرق الإحتيالية إذ هو من شأنه أن يوهم المرضى فيدفعون إليه أتعابا ما كانوا ليدفعوها إلا لاعتقادهم بأنه حقيقة طبيب)).

## (٤) جريمة حيازة آلات طبية دون ترخيص بمزاولة مهنة الطب

ينص الجزء الثاني من المادة الحادية عشر من القانون ٤١٥ لسنة ١٩٥٤م بشان تنظيم مزاولة مهنة الطب على ((يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في

المادة السابقة: ثانيا: كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب). تقوم هذه الجريمة علي ركنين هما: الركن المادي المتمثل في حيازة شخص غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب لآلات أو أدوات تستخدم في ممارسة العمل الطبي دون مبرر لحيازتها مثل التجارة ، والركن المعنوي المتمثل في إرادة هذا الشخص في حيازة الأدوات الطبية بالرغم من علمه بأن هذه الأدوات تستخدم في ممارسة العمل الطبي.

### (٥) جريمة الإجهاض

تنص المادة رقم ٢٦٣ من قانون العقوبات علي (إذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة). يشدد القانون العقوبة على الطبيب أو الجراح أو الصيدلي أو القابلة والسبب في ذلك يرجع إلي سهولة قيام الطبيب أو الجراح أو الصيدلي بالإجهاض لعلمه بالوسائل والعقاقير والأدوات المؤدية للإجهاض ، هذا بالإضافة لأن المتهم أساء استعمال صفته وخبرته التي وهبها له الله فأستعملها في ارتكاب الجريمة بدلا من أن يستخدمها في خدمة المجتمع. قضت محكمة النقض في أحد أحكامها بالحكم التالي ((رضاء في خدمة المجتمع. قضت محكمة النقض في أحد أحكامها بالحكم التالي ((رضاء الحامل بالإسقاط لا يؤثر على قيام الجريمة ذلك أن للنفس البشرية حرمة و لا تستباح بالإباحة ومن ثم فإن ذهاب المجني عليها برضاها إلى المحكوم عليه الأول (أي الطبيب) ليجري لها عملية الإسقاط ووفاتها بسبب ذلك لا ينفي خطأ المحكوم عليه المحكوم علية السببية بين فعل المسقط وبين وفاة المجني عليها ما يقطع علاقة السببية بين فعل المسقط وبين وفاة المجني عليها).

إذا كانت الحامل طبيبة أو صيدلية أو جراحة أو قابلة وقامت بإجهاض نفسها فيسقط عنها تشديد المادة ٢٦٣ التي تعتبر الجريمة في هذه الحالة جنحة وليست جناية.

### (٦) جريمة الامتناع عن العلاج

علاقة الطبيب بالمريض علاقة تعاقدية بين طرفين. بالرغم من ذلك فإن طرفي العقد غير متكافئين في التعاقد حيث إن المريض في معظم الأحيان يكون له الحق في اختيار الطبيب المعالج. على العكس من ذلك في أحيان كثيرة لا يختار الطبيب المعالج مريضه وخاصة الطبيب الذي يعمل في مستشفي حكومي فلا يحق له الامتناع عن علاج أي مريض ، وكذلك لا يحق لأي طبيب الامتناع عن علاج أي مريض في الحالات الحرجة والأماكن النائية التي لا يوجد فيها طبيب غيره. كذلك تتضح مظاهر عدم تكافؤ العلاقة التعاقدية من كون المريض يستطيع أن ينهي العلاقة القائمة بينه وبين الطبيب برغبته لأي سبب وفي أي وقت وبدون الرجوع للطبيب وبدون أي مساعلة قانونية. لكن الطبيب بمجرد قيام علاقة بينه وبين المريض فلا يستطيع إنهاء هذه العلاقة إلا في أحيان معينة وبشروط معينة سيلي ذكرها فيما بعد وإلا تعرض لمساعلة قانونية.

إذا أنهي المريض علاقته بالطبيب من جانبه فعلى الطبيب الحكيم أن يدون في سـجلاته تـاريخ امتناع المريض وحالته التي كان عليها وقت الامتناع وسبب امتناع المريض (إذا كان معلوما للطبيب) حتى يتسنى له الرجوع لهذه السجلات إذا أقام المريض دعوى ضد الطبيب.

تنص المادة ٢٤ من لائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب البشري الصادرة وفق قرار وزير الصحة رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣م علي ((في الحالات غير العاجلة يجوز للطبيب الاعتذار عن علاج أي مريض ابتداء أو في أي مرحلة لأسباب شخصية أو متعلقة بالمهنة ، أما في الحالات العاجلة فلا يجوز للطبيب الاعتذار)) ، وكذلك تنص المادة ٢٥ من نفس اللائحة علي ((لا يجوز للطبيب المتخصص رفض علاج مريض إذا استدعاه لذلك الطبيب الممارس العام ولم يتيسر وجود متخصص غيره)).

القانون يعتبر الشخص المصاب أو المريض في حالة حرجة حتى يشفي أو حستى تسستقر حالته. هذا يعني وجود التزام علي الطبيب بقبول علاج كل من يطلب منه ذلك في الحالات التي يكون فيها الطبيب لا يوجد سواه لعلاج المريض وإسبعافه سبواء كان ذلك راجعا لمكان وزمان عمل المريض أم الطبيب. مثال تلك الظيروف الملحة التي وجد فيها المريض أم طبيعة عمل الطبيب. مثال تلك الظروف وجود المريض في مكان ناء ولم يكن هناك سوي طبيب واحد لإنقاذه أو علاجه في سباعة معينة من الزمان لا يوجد فيها غيره ، وكذلك وجود المسريض في حالة خطرة تستدعي التدخل السريع والفوري من قبل الطبيب المسريض في حالة خطرة تستدعي التدخل السريع والفوري من قبل الطبيب لا يوخد غيم ليس له أن يرفض علاج أي من المرضي الذي ينبغي عليه علاجهم. لكنذا عندما نتعامل مع الطبيب يجب أن نضع في اعتبارنا إنه لا يوجد طبيب في العالم يستطيع أن يعمل ٢٤ ساعة في اليوم و لا يوجد طبيب في العالم يستطيع أن يعمل تحت كل الظيروف لأنه إنسان وحتما سيكون مريضا في وقت ما أو يكون متواجد مع مريض آخر في نفس توقيت استدعائه.

يسال الطبيب عن التأخير في الحضور أو التدخل لإنقاذ المريض ويقدر التأخير القاضي على ضرء ظروف اللبيب وارتباطاته ومشاغله ومدي خطورة الحالمة وبصفة خاصة مدي حسن أو سوء نيته. أما في حالة عدم وجود واجب قانوني أو تعاقد ولو ضمني بعلاج المريض فلا حجر على الطبيب إذا رفض علاجه دون التعرض للمساعلة لأن الطب مهنة حرة.

لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن استكمال علاج الحالات الخطرة وذلك طبقا للمادة ٢٨ من "تحة المهنة التي تنص علي ((لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة (مبنية علي المعرفة) من المريض أومن ينوب عن قانونا إذا لم يكن المريض أهلا لذلك ، ويعتبر ذهاب المريض السبي الطبيب في مكان عمله موافقة ضمنية على ذلك ، وفي حالات التداخل

الجراحي أو شبه الجراحي يلزم الحصول على موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أومن ينوب عنه قانونا كتابة إلا في دواعي إنقاذ الحياة. وعلى الطبيب الذي يدعي لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب على الموافقة (المبنية على المعرفة) من وليه أو الوصي والقيم عليه. كما يجب على عليه ألا يتنحى عن علاجه إلا إذا زال الخطر أو إذا عهد بالمريض إلى طبيب أخر)).

خذلك لا يجوز في الحالات الخطرة التنحي عن علاج المريض لامتناع أهل المريض عن دفع الأتعاب. إذا ثبت للمحكمة ترك الطبيب لمريضه وهو في حالة خطرة فإن هذا الطبيب يتحمل الأضرار الحادثة للمريض نتيجة الترك. لن يال الطبيب قانونا إذا استطاع أن يثبت للمحكمة وجود ظروف قهرية منعته من عيادة المريض مثل تعرضه لحادث في الطريق أو تعرضه لحالة مرضية حادة. لكن في كل الأحوال التي لا يستطيع الطبيب أن يستكمل علاج المريض بسبب قاهر عليه إبلاغ المريض بوجود زميل له أو نائب له ويحدد له اسمه ومكانه.

إن امتناع الطبيب عن علاج حالة حرجة يعتبر مرتكبا لجريمة عمدية متي ثبت القصد الجنائي لديه مثل امتناع الطبيب المكلف عن تلبية الاستدعاء لعلاج المصابين في بعض الحوادث فإذا مات أحد المصابين يعتبر الطبيب مرتكبا لجريمة القتل العمد أما إذا ثبت عدم وجود القصد الجنائي لدي الطبيب فإنه يعتبر مرتكبا اجريمة غير عمدية.

## هناك أو ال معينة يجوز فيها للطبيب أن ينقطع عن استكمال علاج المريض (الذي تكون حالته غير خطيرة) مثل:

- (أ) استعانة المريض بطبيب آخر خفية (أي بدون علم الطبيب المعالج).
- (ب) طلب المريض أو أهله استشارة طبيب يرفضه هذا الطبيب المعالج وذلك طبقا للمادة ٢٤ من لائحة آداب المهنة التي تنص على ((يجوز للمريض

أو أهله دعوة طبيب آخر أو أكثر علي سبيل الاستشارة بعد إعلام الطبيب المعالج ويجوز للطبيب الاعتذار عن استمرار علاج الحالة إذا أصر المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله بدون إبداء الأسباب)).

- (ج) إهمال المريض في تناول العلاج أو اتباع تعليمات الطبيب.
  - (د) امتناع المريض أو أهله عن دفع فاتورة العلاج.

إذا كان الطبيب سيمتنع عن علاج المريض المستقر حالته هناك التزام مهني وأخلاقي من الطبيب تجاه المريض بضرورة إبلاغ المريض قبل الامتناع بوقت كاف حتى يدبر المريض أموره ولا يتركه قبل التأكد من حضور طبيب آخر يتابع حالة المريض. لكن يجب أن يلتزم الطبيب المعالج عند امتناعه عن استكمال العلاج بإبلاغ الطبيب الجديد بالمعلومات المتاحة لديه عن المريض وفقا للمادة ٢٦ من لائحة المهنة التي ننص على ((إذا ما كف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سلب من الأسباب فيجب عليه أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات الصحيحة التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج كتابة أو شفاهة)).

أحيانا يري الطبيب بأن حالة المريض تفوق قدراته المهنية والعلمية وضرورة علاجها عن طريق طبيب آخر أكثر خبرة وعلما. في هذه الحالة يجب أن يخطر الطبيب المريض بذلك ويرشح له اسم الطبيب الاستشاري أو الإخصائي الدي سيستكمل علاجه. إذا رفض المريض ذلك فعلي الطبيب أن يبلغه بخطورة ذلك الرفض ، ويستشير زميل أكثر منه خبرة وعلما ، ويستمر في العلاج العالم العدل المون أعطاه في العلاج الفترة يحددها للمريض ثم يتوقف عن العلاج (بعد أن يكون أعطاه مهلة كافية لتدبير أموره). لابد أن يخطر الطبيب المريض كتابة بأنه سوف يتوقف عن متابعة د الته اعتبارا من تاريخ محدد. هذا الإخطار الكتابي قد يكون من خلل توقيع المربض علي ذاك بتذكرة العلاج أو بأي وسيلة أخري مثل السبريد الإليكتروني. لابد أن يسجل الطبيب حالة المريض والفحوص التي يحتاجها والمضاعفات التي قد تحدث للمريض إذا رفض الانتقال لطبيب آخر.

هذه المعلومات يجب أن تسجل في الإخطار الذي سيوقع عليه المريض ويحتفظ الطبيب بصورة منه في سجلاته.

أحيانا يستعين الأطباء في عيادتهم بأطباء معاونين نظرا لانشغالهم في أماكن علاجية أخري. هذا الطبيب البديل يجب أن يكون كفء ومؤهل ، ويفضل أن يخطر المريض قبل التداخل الجراحي بأن طبيب مساعد أو بديل سيتابع حالته عند عدم تواجده حتى لا يتهم الطبيب الأصلي بالامتناع عن استكمال علاج المريض. يسأل الطبيب الأصلي عن خطأ الطبيب البديل إذا كان هذا الطبيب البديل غير مؤهل. بينما يسأل الطبيب البديل عن خطأه في التعامل مع الحالة إذا كان مؤهل للتعامل مع مثل هذه الحالات.

### (٧) بيع الأدوية

الطبيب ممنوع من بيع الأدوية لأن قوانين الصيدلة تحرم مزاولتها علي غير الحائزين على بكالوريوس الصيدلة. أي إن الطبيب لا يجوز له الاتجار في الأدوية أو الأجهزة الطبية ، كما لا يجوز له بيع العينات الطبية المجانية ، كما لا يجوز له بيع العينات الطبية المجانية ، كما لا يجوز له توجيه المريض لشراء دواء من صيدلية محددة. وقد نص قانون الصيدلة على منع الجمع بين المهنتين (الطب والصيدلة) إلا أن يكون أقرب الصيدليات بعيدة عن مقر الطبيب بما لا يقل عن خمسة كيلو مترات ، وفي هذه الحالة يجوز للطبيب أن يجهز أو يبيع الأدوية لحسابه بشرط أن تكون ضرورية للمريض وبعد الحصول على تصريح بذلك من وزارة الصحة. وفي هذا الصدد لا يجوز للطبيب القيام بالأعمال التالية:

- (أ) السماح باستخدام اسمه للدعاية لدواء معين.
- (ب) طلب مبالغ مالية أو هدايا نظير التعهد لشركة أدوية بوصف دواء معين.

### (٨) جريمة قتل المريض المينوس من شفائه

 بالموت من العداب. فإذا علم الطبيب أن حالة المريض ميئوس منها ومآله للموت ووافق على طلب المريض وأعتاه جرعة دواء قائلة أو توقف عن صرف العلاج له أو أمر بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي فهل يعتبر مرتكبا لجريمة قطر؟. يري فقهاء القانون أن هذه الحالة تمثل جريمة قتل عمد تتواف فيها جميع أركان الجريمة وهي:

- (أ) فعل مادى من شأنه إحداث الموت.
  - (ب) الفعل وقع على شخص حى.

تخفيف العقوبة في هذه الحالة.

(ج) الفعل بقصد إحداث هذا الموت ، ولا أهمية في ذلك لباعث الطبيب لارتكاب هذا الفعل الذي قد يبدو ظاهريا لبعض الناس أنه يحمل بين طياته الرحمة. ومسئولية الطبيب في هذه الحالة قائمة ويعاقب عليها ، ولكن القضاء مستقر علي

إن المريض في المراحل المتأخرة من بعض الأمراض يكون في حالة غيبوبة أو فاقدا للوعي و لا يستطيع أن يعبر عن إرادته تعبيرا صحيحا ، وبالتالي فلا يجلب على الطبيب أن يوافق المريض على إرادته غير الصحيحة وينهي حياته وإلا أعتبر قاتلا. إذا أوقف الطبيب أجهزة الإنعاش الصناعي للمريض فاقد الوعي بناء على موافقة أهله فلا يعتد بهذه الموافقة ويسأل الطبيب جنائيا ومدنيا.

### (٩) إجراء التجارب على الانسان

تنص المادة ٣٤ من الدستور المصري علي أنه ((لا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية علي أي إنسان بغير رضائه الحر)). وقد نظم إعلان هلسنكي في عام ١٩٦٤م قواعد التجارب الطبية واشترط أن تجري التجارب أو لا في المعمل وعلي الحيوان ، وأن يقوم بالتجربة طبيب متخصص ، ومراعاة الحيطة والحذر في إجرائها ، وأن تكون فوائدها تفوق مخاطرها ، مع تبصير المريض بالتجربة ، وأن تكون جهود الطبيب خالصة لفائدة المريض.

يمكن تقسيم التجارب الطبية إلى تجارب علاجية وتجارب علمية. التجارب العلاجية هي التي تجري بغرض علاجي ويشترط الحصول علي رضاء متبصر مسن المريض علي التجربة يشمل طبيعة التجربة ومدتها وطريقتها والأضرار والمخاطر المحتملة. رضاء المريض على إجراء التجربة لا يضفي المشروعية على فعل الطبيب لأن الرضاء ليس سببا من أسباب الإباحة في الجرائم التي تمس جسم الإنسان. وقد قضت إحدى المحاكم بمسئولية الطبيب لاستخدامه وسيلة علاجية جديدة دون أن يفصح على النحو الواضح والصحيح للمريض عن طبيعة التدخل العلاجي وآثاره، فضلا عن أنه تصرف ليس بهدف علاجي كامل ولكن بهدف إجراء تجربة علمية.

الـتجارب العلمية هي التجارب التي تجري علي شخص متطوع سليم مثل تجربة دواء بهدف علمي بحدت. علي إن الدستور المصري لم يفرق بين التجارب العلاجية والعلمية ويري مشروعية إجراء التجارب علي الإنسان بشرط رضائه الحر.

### (١٠) التلقيح الصناعي

التلقيح الصناعي هو عملية يقصد بها الحصول على منى الرجل وبويضة المرأة ووضعهما في وسط مناسب ثم يتم زرع البويضة الملقحة بالرحم. تستخدم هذه الطريقة لعلاج عقم المرأة التي تعانى من انسداد قناتي فالوب.

التلقيح الصناعي قد يكون تلقيح بين بويضة امرأة ومني زوجها وهو تلقيح شرعي وقانوني ويهدف لعلاج العقم ، أو يكون بين بويضة امرأة ومني رجل آخر غير زوجها وهو غير جائز شرعا وقانونا.

في مصر وكل الدول العربية والإسلامية التلقيح بين بويضة امرأة ومني رجل آخر غير زوجها يجرم قانونا ويحرم شرعا. فإذا قام الطبيب بإجرائه فإنه يكون مسئو لا جنائيا ومدنيا ، وتكون مسئوليته الجنائية مسئولية عمدية لانعدام قصد العلاج وهو أحد مشروعية العمل الطبي.



#### الفصل السادس

### دور الطب الشرعي في قضايا المسئولية الطبية

الخبيرة الفنية هي إحدى طرق الإثبات ، وهي الاستشارة الفنية التي يقدمها الخبير للقاضي في المسائل الفنية التي يطلب رأيه فيها. في قضايا المسئولية الطبية يعتبر تعيين الطبيب الشرعي كخبير أمرا ضروريا لإثبات الخطأ الطبي فهو الوسيلة الوحيدة في هذه الحالة لأن القاضي ببني رأيه وقناعته على تقرير الطبيب الشرعي لستجاوز موضوع القضية لمعرفة وثقافة القاضي. الطبيب الشرعي مهمته إبداء رأيه الفني الذي ينير القاضي دون أن يقيده. الطبيب الشرعي يجمع بين صفتين: صفته كخبير فني وصفته كموظف عام ، وتقرير الطبيب الشرعي يخضع لمعلوماته الفنية وضميره المهني ، ويستطيع أن يزود الطبيب الشرعي يخضع لمعلوماته الفنية وضميره المهني ، ويستطيع أن يزود المحكمة بتقرير يجمع فيه ما بين علمه الطبي الذي درسه في كلية الطب وخبرته العملية التي استمدها من التعامل اليومي مع القضايا والمصطلحات القانونية. أي العملية التي استمدها من التعامل اليومي مع القضايا والمصطلحات القانونية. أي بعمل الطبيب بحكم مزاولته لمهنة الطب العلاجية في بداية حياته قبل التحاقه بمصلحة الطب الشرعي الطبيب الشرعي يعتبر شاهد خبرة وإن كان البعض بمصلحة الطب الشرعي أن الطبيب الشرعي يون فاضيا فنيا من أن يكون شاهدا.

إثبات الخطأ في المجال الطبي يقوم على مستويين: المستوي الفني من خلال قيام الطبيب الشرعي ببحث الخطأ من خلال الوقائع المادية المتاحة له، والمستوي القانوني حيث يتمتع القاضي بسلطة تقديرية في الاعتداد بتقرير الطبيب الشرعي أو استبعاده فالقاضي ليس ملزما باتباع رأي الطبيب الشرعي ولا بالنتائج التي خلص إليها في تقريره.

 وتتأكد هذه الضمانات الخبرة المقترحة وهي الرد أو التنحي عن المأمورية حسب خاضع نضمانات الخبرة المقترحة وهي الرد أو التنحي عن المأمورية حسب الأحوال وذلك يعد من الضمانات التي تكفل سير تقرير الطب الشرعي. والثانية أن المشرع أحاط الأطباء الشرعيين بوصفهم موظفين عموميين بنوع من الرقابة القضائية ورقابة من الخصوم أنفسهم ، علاوة علي خضوعهم للإشراف والرقابة الفنية لمكتب كبير الأطباء الشرعيين للتأكد من سلامة الرأي الفني فيه وخاصة في قضايا المسئولية الطبية.

ترد قضايا المنولية للطبيب الشرعي عن طريق النيابة العامة في القضايا الجنائية أو ترد عن طريق المحكمة في القضايا المدنية. في كلتا الحالتين يطلب الطبيب الشرعي الأوراق الطبية كاملة ويطلب تقرير طبي مطول من الطبيب المشكو في حقه وتقارير من كل الأطباء الذين تعاملوا مع المريض موضحا فيه حالـة المريض عند مناظرته أول مرة ومع أتبع نحوه من خطوات تشخيصية وعلاجية ويطلب كافة الأشعات ونتائج الفحوص التي أجريت للمذكور في كل مراحل علاجه. يستعرض الطبيب الشرعى كل الأوراق المتاحة له ويقوم بتوقيع الكشف الطبى الشرعى على المريض لبيان ما آلت إليه حالته (أو يقوم بتشريح الجئمان إذا توفيي) ثم يطلب الرأى الفني من طبيب استشاري تابع لمصلحة الطب الشريدي من نفس تخصص الطبيب المشكو في حقه للاستئناس برأيه (إذا احتاج الأمر لذلك). رأي هذا الاستشاري غير ملزم للطبيب الشرعى فله أن يأخذ به أو يطرحه جانبا. بعد ذلك يكتب الطبيب الشرعى رأيه ويعرضه على رئيس القسم الذي يعمل به ، الذي يدرس التقرير وقد يطلب رئيس القسم بحكم خبرته من الطبيب إجراء بعض التعديلات على التقرير سواء من حيث الصياغة أو يرفض الرأي نهائيا (بمعنى تعديل وجود الخطأ إلى عدم وجود الخطأ والعكس صحيح). يعتمد رئيس القسم التقرير بعد ذلك ويرسله لمكتب كبير الأطباء الشر عيين الذي يدرس التقرير وقد يطلب إجراء بعض التعديلات على التقرير

سواء من حيث الصياغة أو يرفض الرأي نهائيا ويعيد القضية لقسم الطب الشرعي المختصة أو المحكمة. عند وصول التقرير للمحكمة ، فللمحكمة أن تسلك أحد المسالك التالية بالنسبة لتقرير الطبيب الشرعى:

- (١) أن تأخذ بالتقرير في حكمها.
- (٢) أن تأخذ ببعض ما جاء به وتطرح الباقي.
- (٣) ألا تأخذ به بشرط توضيح الأسباب التي جعلتها ترفض هذا التقرير.
- (٤) أن تستدعي الطبيب الشرعي لاستيضاح بعض النقاط غير الواضحة أو التي تتعارض مع ما جاء بملف التحقيق.
  - (٥) أن تعيد التقرير للطبيب الشرعى لاستيفاء بعض النقاط.
  - (٦) أن تطلب تشكيل لجنة ثلاثية من الطب الشرعي لإعادة فحص القضية.

### الصعوبات التي تواجه الطبيب الشرعي في قضايا المسئولية الطبية

تعتبر قضية المسئولية الطبية مهمة شاقة للطبيب الشرعي من حيث طبيعتها والوقيت التي تستغرقه والنتيجة التي يصل إليها. إثبات حدوث ضرر بالمريض من عدمه يعتبر أسهل خطوة للطبيب الشرعي ، ولكن من أهم الصعوبات التي تواجيه الطبيب الشرعي هي البحث عن حدوث خطأ من الطبيب المعالج من عدميه ومدي علاقة السببية بين الخطأ والضرر. هذه الصعوبة نابعة من كون معظم خيوط قضية المسئولية الطبية تكون في حوزة الطبيب المشكو في حقه فهيو يمثلك كافة الملفات الطبية للمريض وبالتالي قد يستطيع التعديل في ملفات المريض لإبعاد أي شبهة خطأ تدينه مما يجعل الطبيب الشرعي يعاني معاناة كبيرة أثناء دراسة ملف قضية المسئولية الطبية. فالطبيب الشرعي لم يكن يعلم حالة المريض قبل التداخل الجراحي ، و لا يعلم خطوات فحص المريض وكيفية توصيل الطبيب المعالج لتشخيص الحالة ، و لا يعلم كيف تم متابعة الحالة بعد التداخل الجراحي حيث إن تلك المعلومات جميعها تكون لدي الطبيب المشكو في

حقه. ثانسي هذه الصعوبات قد ينشأ من تعامل المريض مع عدة جهات طبية أحسيانا مما قد يصع النبيب الشرعي في مأزق في تحديد الطبيب المسنول عن الخطأ الطبي. ثالث هذه الصعوبات تنشأ من ابتعاد الطبيب الشرعي عن التطور الطبي المذهل نتيجة انغماسه في تخصصه وعدم ممارسته لمهنة الطب العلاجية ، ولكن هذه الصعوبة يتم التغلب عليها بالرجوع للمراجع الطبية والاستعانة بالاستشاريين التابعين للمصلحة في التخصصات الطبية المختلفة. رابع هذه الصعوبات يرجع لعدم إدراك الكثيرين اكيفية تقدير حدوث الخطأ وهو ما يجعل الكثيرين من العامة والخاصة يعتقدون أن الطبيب الشرعي يجامل الأطباء زملاء مهنته ولا يدينهم بتقريره وهو رأي ينافي الواقع العملي حيث تعرض القضية على أكثر من طبيب شرعى حتى يصدر النقرير النهائي كما سبق أن ذكرت.

في أحيان كثيرة يتوفى المريض أثناء التداخل الجراحي أو أثناء التداخل التشخيصي أو بعدهما مباشرة. في معظم الأحيان تعرض تلك الحالات على الطبيب الشرعي لتحديد سبب الوفاة وهل هو يعود للحالة المرضية أو الإصابية التي يعاني منها المصاب أو المريض ، أم أنها تعود لخطأ طبي سواء كان خطأ من الجراح أو من طبيب التخدير.

## يمكن تقسيم الوفيات الحادثة أثناء التداخل الجراحي أو بعده مباشرة إلى:

- (۱) وفيات حدثت نتيجة المرض أو الإصابة التي أجري من أجلها التداخل الجراحي أو التشخيصي.
- (٢) وفيات حدثت نتيجة مرض أو اضطراب آخر غير المرض الذي أجري من أجله التداخل الجراحي.
- (٣) وفيات حدثت نتيجة خطأ طبي أثناء النداخل الجراحي أو التشخيصي أو نتيجة مضاعفات لهما.
  - (٤) وفيات حدثت نتيجة خطأ طبي في التخدير أو نتيجة مضاعفات للتخدير.

# أولا: الوفيات الحادثة نتيجة المرض أو الإصابة التي أجري من أجلها التداخل الجراحي أو التشخيصي

أحيانا تكون حالة المريض أو المصاب في غاية السوء وقد يكون الموت محتوماً بفعل الإصابة الشديدة التي يعاني منها الشخص وخاصة في حالات الحوادث المرورية أو الاعتداءات الجنائية. التداخل الجراحي قد يكون محاولة مستميتة من أجل إنقاذ حياة المصاب الميئوس من شفائه.

تصنف الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير حالة المريض المتوفى أثناء الجراحة إلى خمس درجات كالتالى:

- (١) شخص لا يعانى من مرض خطير.
- (٢) شخص يعاني من مرض خطير لا يحد من نشاطه.
- (٣) شخص يعاني من مرض خطير يحد من بعض أنشطته .
- (٤) شخص يعاني من مرض خطير يحد من أنشطته ويهدد صحته بشكل دائم.
- (°) شخص مصاب بمرض خطير يتوقع وفاته خلال ٢٤ سنة سواء تم التداخل الجراحي أو لم يتم.

تري هذه الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير أن وفاة الأشخاص الواقعين في الفئة الأولي والفئة الثانية والفئة الثالثة تستوجب إجراء تحقيق شامل لأن مثل تلك الحالات من المفترض أن يكتب لها الحياة بعد التداخل الجراحي، وتري أيضا هذه الجمعية إن وفاة الشخص الواقع في الفئة الرابعة تستدعي التحقيق إذا كان علاج الحالة لا يحتاج إلي إجراء إسعافي والموت غير متوقع في وقت معين، أما الأشخاص الذين يقعون في الفئة الخامسة فإن وفاتهم محتومة وواضحة وغالبا لا تحتاج تحقيق ونادرا ما يشكو ذوي المتوفى من إهمال الأطباء في تلك الحالة.

## <u>ثانيا: الوفيات الناجمة عن مرض أو اضطراب أخر غير المرض الذي أجريت</u> من أجله الجراحة

هنا يجب التمييز ما إذا كان الجراح وطبيب التخدير يعرف بوجود هذا المرض قبل السنداخل الجراحي أم هو مرض غامض وغير متوقع حدوثه وبالتالى لم يتم تشخيصه قبل إجراء الجراحة.

### (١) إذا كان المرض معلوم قبل الجراحة

إذا كان المريض يعاني من علمة مزمنة مثل الانسداد الرئوي المزمن (chronic obstructive airway disease) وهبو يعاني أيضا من فتق غير مختفق فهل تجري الجراحة الاختيارية لهذا الفتق أم لا. بالطبع هذا المريض لديسه معدل خطر كبير عند إجراء تلك الجراحة ويجب عدم أجرائها في ذلك الوقت. أما إذا تحول هذا الفتق غير المختنق إلي فتق مختنق فإن الجراحة هنا لسم تصبح اختيارية بل تحولت إلي جراحة إجبارية يجب إجراؤها مهما كانت الحالمة المزمنة التي يعاني منها المريض بالرئتين. أي إن الطبيب في الحالة الأولي يتهم بالإهمال الطبي إذا حدثت مضاعفات نظرا التداخل الجراحي غير المبرر ، أما في الحالة الثانية فلا يسأل الطبيب عن حدوث أي مضاعفات. لكن يجب على طبيب المتخدير والجراح أن يختار الوسيلة الآمنة في التخدير والجراح أن يختار الوسيلة الآمنة في التخدير والجراح أن يختار الوسيلة الآمنة في التخدير الوسيلة مع حالته المرضية.

(٢) في بعض الأحيان يكون المريض يعاني من مرض لم يتوقعه الجراح أو طبيب التخدير ولا توجد وسيلة تشخيصية لتقدير خطره مثل مرض ورم القواتم غير الميتوقع (unexpected phaeochromocytoma) مثل هذا المرض غير المتوقع لا يسأل الجراح عن مضاعفاته.

لكن الأمراض التي يجب تشخيصها قبل الجراحة (وهي سهلة التشخيص) من الريفاع ضغط الدم أو أمراض الرئة أو قصور الشريان التاجي أو ارتفاع

نسئة السكر في الدم فإن عدم تشخيصها وحدوث مضاعفات بالمريض نتيجة عدم السيطرة عليها قبل التداخل الجراعي فإن هذا خطأ يسأل عنه طبيب التخدير.

## ثالبًا: الوفيات الناجمة عن الذطأ الطبي أثناء الحراحة أو نتيحة مضاعفات الجراحة

خطاً الجراح قد يكون بسبب عدم مهارة (إهمال غير مقصود) أو فشل في التجهيزات والأجهزة أو نتيجة مسارات غير طبيعية للأوعية الدموية بجسد المريض. لذلك في حالة الوفيات أثناء التداذل الجراحي يجب أن تفحص أجهزة غرفة العمليات فحصا دقيقا من قبل المختصين بمديرية الشئون الصحية لبيان سلمة الأجهزة واسطوانات الغاز وسلامة التوصيل وسلامة كل المعدات والأجهزة ويكتب عن ذلك تقرير ويرسل للطبيب الشرعي.

### رابعا: الوفيات الناجمة عن التخدير

المتخدير هـ و القاسم المشترك في كل العمليات الجراحية ، ولذلك يتوقع أن تكون شكوى أطباء التخدير هي الأكثر حدوثا بين كافة تخصصات الطب. إذا كانمت الوفيات الناجمة عن أخطاء الجراحين تمثل مشكلة للطبيب الشرعي فإن الوفيات الناجمة عن أخطاء التخدير تعتبر أكبر مشكلة يقابلها الطبيب الشرعي في عمله حيث إن المشاهدات المتاحة للطبيب الشرعي أثناء فحص الجثة تكون ضعيلة جدا أو غائبة تماما ، بالإضافة إلى عدم إلمام الطبيب الشرعي بكل وسائل التخدير التي تستحدث من حيث الأجهزة والمواد المستخدمة مما يجعل مهمة الطبيب الشرعى غاية في الصعوبة.

لذلك فمن الضروري جداً أن يستعين الطبيب الشرعي بخبرة إخصائي أو استشاري تخدير أثناء إجراء الصفة التشريحية ، وإن تعذر ذلك فعلي الطبيب الشرعي الاستعانة برأي استشاري التخدير من خلال المشاهدات الضئيلة التي شاهدها أثناء التشريح بالإضافة للأوراق الطبية المتاحة. تشير إحدى الدراسات

المقدمة إلى جمعية أطباء التخدير أن مريض واحد من بين ١٦٦ مريض يموت خــلال سنة أيام من إجراء النداخل الجراحي ، إلا إن الدراسة أثبتت أن مريض واحد فقط من كل عشرة آلاف مريض يموت بسبب التخدير. در اسة أخرى تشير إلي أن التخدير مسئول عن وفاة مريض من كل ١٧٠٠ مريض وأن معظم تلك الوفيات التي تحدث نتيجة الوفيات يمكن تجنبها. وتشير الدراسات أيضا أن الوفيات التي تحدث نتيجة التخدير لم تتغير نسبتها في الثلاثين سنة الماضية بالرغم من التقدم التكنولوجي الكبير في التخدير.

غالبا وقيات التخدير تحدث على طاولة العمليات ولكنها قد تحدث في خلال ٢٤ ساعة من التخدير. غالبا يكون سبب حدوث الوفاة نتيجة التخدير هو وجود مرض مزمن بالمريض لم يتم تشخيصه وليس له علاقة بالعملية الجراحية التي تم تخدير المريض من أجلها. يرجع عدم اكتشاف هذه الحالة المرضية إلى قلة خبرة طبيب التخدير وعدم تدريبه التدريب الكافي. تشير دراسات مختلفة أن أساب الوفيات أثناء التخدير كثيرة ومنها:

- (۱) نقص الأكسجين الواصل للمخ: نقص أكسدة أنسجة المخ تلعب دور كبير في توقف القلب. كذلك فإن فشل الجهاز التنفسي (respiratory failure) يحدث الوفاة أيضاً ويكون السبب الرئيسي لها هو نقص أكسدة أنسجة المخ بسبب عطل في الأجهزة المستخدمة أو بسبب قلة خبرة طبيب التخدير وخاصة عندما يستعامل مع أجهزة غير معتاد التعامل معها. أحيانا تكون جرعة التخدير الزائدة قد أدت إلي تثبيط مراكز التنفس بالمخ ، وأحيانا أخري يكون الاستخدام الزائد للمسواد المحدثة لشلل عضلات التنفس قبل التخدير هو المسئول عن حدوث نقص أكمدة أنسجة المخ.
- (٢) توقيف القليب: لوحيظ أنه يحدث مع التخدير الخفيف نسبياً في بداية التداخل الجراحي أو في نهايته. يري العلماء أن توقف القلب هو عصبي المنشأ ويحدث نتيجة تهيج المسالك الهوائية عند إدخال أنبوبة التخدير في المريض

المخدر تخديس خفيف. تلعب خبرة طبيب التخدير دور كبير في توقف القلب حيث أن عدم فقدان المريض للوعي بدرجة مناسبة للتداخل الجراحي قد تؤدي إلى توقف القلب نتيجة تعامل الجراح مع أنسجة هذا المريض.

- (٣) انسداد المسالك التنفسية العليا هي من أهم مشاكل التخدير والتي قد تودي للوفاة: انسداد المسالك الهوائية قد يحدث نتيجة نزيف دموي ، أو سقوط أسنان صناعية داخل المسالك الهوائية ، أو نتيجة خطأ في توصيل أنبوبة التخدير بسبب نقص الخبرة أو نتيجة وضعية خاطئة للعنق. كان ارتجاع الطعام من المعدة يشكل خطراً حقيقياً وأكثر أسباب انسداد المسالك الهوائية في الماضي ، ولكن مع استخدام أنبوبة الحنجرة ذات الأكمام (cuffed endotracheal tube) انخفض هذا الخطر انخفاضا كبيراً. على الطبيب الشرعي أن يكون في غاية الحيزر عندما يشاهد الطعام يسد المسالك الهوائية العليا ولا يعتبر ذلك هو سبب الوفاة ولا يشترط أن يكون له علاقة بالتخدير حيث إنه يحدث متزامنا مع وقت الوفاة ولا يشترط أن يكون له علاقة بالتخدير حيث إنه يحدث متزامنا مع وقت الوفاة أو يحدث بعد الوفاة مباشرة.
- (٤) أحيانا يؤدي الخطأ في استخدام توصيل اسطوانات الغازات للوفاة ، أو الخطا في تدفق عداد الأنبوبة . أحيانا يتم توصيل اسطوانة أكسجين فارغة للمريض أو يتم توصيل أسطوانة مزودة بمادة خاطئة.
- (٥) قصــور الشريان التاجي: تشير إحدى الدراسات أن حوالي ٣٩ % من المتوفين أثناء التخدير وجدوا يعانوا من قصور الشريان التاجي.
- (٦) نادراً ما تحدث الوفاة نتيجة الحروق الناشئة عن اشتعال مطهر الجلد السندي يحتوي على مادة كحولية ، إن استخدام الأجهزة الكهربائية مثل أجهزة الكهربائية مثل أحدث الكهربائية مثل أحدث الكهربائية الكهربائية

- (٧) أحيانا يكون زيادة حساسية الشخص للمادة المخدرة هي سبب الوفاة. ويعتقد أن تلك الحساسية ترجع لزيادة جرعة المادة المخدرة.
- (١) فسرط الحرارة الخبيث (Malignant hyperhermia) هي حالة مرضية عائلية تنه ارت وفيها يؤدي التخدام بعض مواد التخدير ومرخيات العضلات إلى حدوث تغيرات في التمثيل الخذائي بالعضلات الهيكلية مع إنتاج طاقة مما يؤدي إلى ارتفاء تديد في درجة الحرارة وأحيانا يكون ارتفاع مميت يصل إلى حوالي ٢٤ درج مع تيبس بالعضلات الهيكلية وتسرع القلب واضطراب التنفس. وحيت أن هذا المرض وراثي لذا يجب على طبيب التخدير أن يسأل المريض عن وفاة الله أفراد عائلته أثناء التخدير من عدمه. في حالة الثلك تؤخذ عينة من العضللات وتفحص وتحدد نسبة أنزيم الكرياتين فوسفوكيناز وأنزيم الالدولان حيد تريفع نسب تلك الأنزيمات في ٧٠ % من المرضى، مرخى العضلات سك بينيل كولين ومواد التخدير الهالوجينية عادة هي المسئولة عن إحداث فرط الحرارة الخبيث عند هؤ لاء المرضى. الهالوثان من أكثر مواد التخدير إحداثا لتلك الظاهرة سواء بمفرده أو بالمشاركة مع السكسينيل كولين. تشير الإحصائيات إن فرط الحرارة الخبيث يحدث بمعدل حالة واحدة لكل عشرة آلاف حالة تخدير. تشريح الجثمان في هذه الحالة لا يظهر أي شيء غير عادي. (٩) الخطأ البشرى الذي يتمثل في الخطأ في كمية عقاقير التخدير أو صيانة
- (٩) الخطأ البشري الذي يتمثل في الخطأ في كمية عقاقير التخدير أو صيانة أجهزة التخدير أو السيطرة عليها.

### الفحص الطبي الشرعي لجثث الوفيات الحادثة أثناء التداخل الجراحي

(۱) جنة المتوفى أثناء التداخل الجراحي عادة يتصل بها العديد من الأدوات الجراحية مثل الكانيو لا (إبرة داخل الوريد للحقن) وقسطرة بولية وأنبوبة صدرية وأنبوبة التخدير بالمسالك الهوائية وغيرها من الأدوات. هذه الأشياء المتصلة بالجبئة يجب عدم إزالتها من الجثة قبل إجراء الفحص الطبي الشرعي من قبل الطبيب الشرعى لتأكد من طريقة وضعها ومدي تسليكها ، ولذلك يجب أن

يعطي وكيل النيابة قرار ببقاء الجثة على وضعها وعدم إزالة الأشياء العالقة بالجثة حتى ينتهى الطبيب الشرعى من عمله.

- (٢) يجب أن يستأكد الطبيب الشرعي أن أنبوبة التخدير موضوعة داخل المديء الحنجرة وليست داخل المريء حيث إن وضعها عن طريق الخطأ داخل المريء أمر وارد حدوثه. إذا تشكك الطبيب الشرعي من خلال المظهر الخارجي (أي قبل أن يستخدم المشرط) عليه إجراء فحص شعاعي للعنق من خلال صور أمامية خلفية وصبور جانبية. بعد ذلك يتم الشق علي جلد العنق من الأمام بحرص شديد ثم يعمق الشق داخل الحنجرة للتأكد من مكان تواجد الأنبوبة. أحيانا يدخل طبيب التخدير الأنبوبة داخل المريء ثم يكتشف خطئه فيعيد إدخال الأنبوبة في الحنجرة. في تلك الحالة قد يجد الطبيب الشرعي حلقة متوزمة بالغشاء المخاطي للمريء في مستوي إدخال الأنبوبة داخل المريء. إدخال المنوبة داخل المريء. إدخال المنوبة داخل المريء. إدخال المنوبة المذال المريء. إدخال المنوبة المدال المريء يؤدي إلى إحداث توسيع في المعدة والأمعاء.
- (٣) يطلب الطبيب الشرعي من إدارة المستشفي تزويده بأي عينة من الدم أو من سوائل الجسم أخذت من المذكور قبل وفاته وذلك لإجراء بعض الاختبارات عليها مثل تحديد فصيلة الدم إذا كان هناك نقل دم لفصيلة خاطئة للمريض أو لقياس نشاط أنزيم كرياتنين فوسفوكيناز في حالات ارتفاع الحرارة المميت.
- (٤) كما سبق أن ذكرنا أن الطبيب الشرعي لابد أن يحصل علي معلومات كافية عن الحالة قبل التشريح سواء من خلال الحصول علي مذكرة نيابة وافية أو من خلال الاطلاع علي الملف الطبي للمتوفى. إن المعلومات التي تدونها الممرضات تكون في غاية الأهمية وأكثر فائدة من المعلومات التي يدونها الأطباء لأنها توضح تطور حالة المريض من لحظة لأخرى. إن معرفة نوع العملية الجراحية التي أجريت والمضاعفات التي حدثت قد تستدعي طريقة معينة للتشريح.

- (٥) لا توجد طريقة عملية واحدة يستطيع الطبيب الشرعي تحديد كمية المادة المخدرة التي أعطيت للمريض لتحديد ما إذا كانت هناك جرعة زائدة من عدمه. هناك بعض العلماء يري ضرورة ربط القصبة الهوائية الرئيسية ثم وضع الرئتين داخل كيس من النايلون وترسل للمختبر لتحديد كمية مادة التخدير. عمليا يصعب تحديد كمية مادة التخدير وذلك لأنها مواد متطايرة. إن الشغل الشاغل للطبيب الشرعي في حالة الوفاة نتيجة التخدير هو:
- (أ) التأكد من الإجراءات الصحيحة التي اتخذها طبيب التخدير بفحص المريض جيداً عن حالته الصحية العامة والمزمنة وذلك من خلال التشريح الدقيق للبحث عسن أي مسرض مزمن بالمتوفى مثل قصور الشريان التاجي. لذلك يجب أخذ عينات كثيرة من عضلة القلب لتحديد حالة القلب.
- (ب) الستأكد من أن طبيب الستخدير أتبع خطوات تتفق مع الحالة الصحية للمريض.
- (ج) الــتأكد من عدم وجود أي انسداد ميكانيكي نتيجة النزيف أو سقوط الأسنان أو طقم الأسنان بالحنجرة وما شابه ذلك.
  - (د) تحديد شدة المرض الذي من أجله أجري التداخل الجراحي.
- (هـ) تؤخذ عينات عديدة من المخ للبحث عن مظاهر نقص الأكسجين الواصل لأنسجة المخ. عادة يتوفى المريض بسرعة قبل أن تظهر أي مظاهر تشير إلي نقص الأكسجين ، ولكن ذلك يجب ألا يمنع الطبيب الشرعي من أخذ عينات من المخ للبحث بالولوجيا عن هذه المظاهر.
- (٦) عند تقييم عمل الجراح يجب أن ينظر الطبيب الشرعي لموضع التداخل الجراحي وهل تم خياطة الموضع جيداً أم إن هناك نزف نتيجة عدم غلق الجروح جيداً وعندما نتعامل مع هذا يجب أن نتأكد من أن:
  - (أ) سلوك الطبيب العملي يتفق مع القواعد الطبية الصحيحة.

- (ب) عمل الطبيب يتسم بالمعرفة والخبرة التي يجب أن يتسم بها طبيب متوسط المستوي متواجد في نفس تلك الظروف.
- (ج) هـل الطبيب اتخذ خطوات كافية لمنع حدوث مضاعفات ، وعند حدوث المضاعفات هل اتخذ خطوات علمية صحيحة للتغلب عليها من عدمه.
  - (د) هل هناك خطأ وقع من الطبيب.
- (هـــ) هل هذا الخطأ هو سبب حدوث الوفاة أم إن الوفاة كانت محتومة سواء أجري التداخل الجراحي أم لا.

على الطبيب الشرعي أن يستعين بطبيب من نفس تخصص الطبيب المشكو في حقه وذلك لأنه سيفيد الطبيب الشرعي في:

- \* توضيح خبرته الشخصية في التعامل مع مثل تلك الحالة .
  - \* توضيح خبرات الآخرين في التعامل مع مثل تلك الحالة.
- \* تزويد الطبيب الشرعي أو إرشاده للمراجع العلمية التي تفيده في التوصل لرأي سليم.

هذه القضايا تكون في غاية الصعوبة ويعاني الطبيب الشرعي كثيرا حتى يصل لرأى قاطع ، وصعوبة هذه القضايا تكمن في ضرورة أن يكون الطبيب الشرعي مطلع علميا على معظم أنواع التداخلات الجراحية والتشخيصية القديم سنها والحديث. إذن على الطبيب الشرعي أن يستعين أثناء التشريح بخبرة استشاري أو أخصائي في التخصص الذي حدثت أثناءه الوفاة فسوف تكون الفائدة عظيمة ، ولكن بشرط أن يكون هذا الاستشاري أو الأخصائي محايد ، بمعنى أن لا يكون من نفس المستشفي التي حدثت فيها وفاة المريض حتى لا يستهم الطبيب الشرعي بمجاملة الأطباء. المشكلة الثانية التي تقابل الطبيب الشرعي هي إن المواد المستخدمة في التخدير مواد متطايرة ويصعب تقدير نسبتها وبالتالي يصعب تحديد الجرعات التي أعطاها طبيب التخدير للمريض ، وبالتالي نضطر للعودة إلى ما يكتبه طبيب التخدير في تقريره وقد يكون تقرير

مجافي للحقيقة التي حدث على أرض الواقع. المشكلة الثالثة التي تقابل الطبيب الشرعي هي غياب المعلومات عن حالة المريض قبل التداخل الجراحي وظروف حدوث الوفاة حيث يأتي تكليف للطبيب الشرعي من وكيل النائب العام عن طريق إشارة مختصرة يطلب فيها تحديد سبب الوفاة وهل هناك خطأ طبي مين عدمه دون ذكر أي تفاصيل للطبيب الشرعي عن نوع العملية التي أجريت أو أي معلومات أخرى ترشد الطبيب الشرعي. يخطأ الطبيب الشرعي خطأ في معلومات أخرى ترشد الطبيب الشرعي يخطأ الطبيب الشرعي خطأ الطبيب الشرعي أحد طريقين (ويفضل الاثنين معا) للحصول على المعلومات اللازمة التي تعينه أثناء إجراء الصفة التشريحية وهما:

- (١) الاتصال بوكيل النائب العام لسرعة إرسال مذكرة نيابة تفصيلية من خلال التحقيقات المبدئية التي أجريت عن طريق النيابة .
- (٢) الاطلاع على ملف المريض المتواجد بالمستشفي قبل الشروع في التشريح.

# تقييم الطبيب الشرعى لقضية المسئولية الطبية

أحيانا يعاني الطبيب الشرعي من صعوبات شديدة لتحديد ما إذا كان هناك خطاً طبي أم لا بسبب طبيعة المرض الذي يعاني منه الشخص ودائما يحدث خلف شديد بين الأطباء الشرعيين أنفسهم عند تقييم الحالة. لكن دائما هناك سوال قد يحسم الجدل الدائر وهو: هل كانت الوفاة ستحدث إذا لم يتم التداخل الجراحي أم لا ؟ المشكلة تزداد صعوبة إذا لم نستطع الإجابة على هذا السؤال وسنذكر بعض الأمثلة:

(۱) المريض الذي يعاني من تسرب الدم من شريان أورطي متمدد (۱) المريض الذي يعاني من تسرب الدم من شريان أورطي متمدد (aneurysm) قد يتوفى في بداية إجراء الطبيب للتداخل الجراحي أثناء شق الجلد من الخارج. هذه الحالة يسهل الإجابة عليها حيث إن الوفاة كانت ستحدث لو لم يستم الستداخل. حتى في ذلك الحالة التي يسهل الإجابة عليها أحيانا يصل الجدل

لقول البعض أن إجراءات إعداد المريض للجراحة والتخدير قد يكون لهم دور فسي إحداث الوفاة من خلال رفع ضغط الدم الذي يؤدي لمزيد من توسيع الخلل الحادث بجدار شريان الأورطي وبالتالي زيادة الدم النازف. لكن بالطبع في النهاية يسود الرأي الذي يؤكد عدم مسئولية التخدير أو الجراحة عن هذه الوفاة ولا يمكن إسناد أي خطأ للأطباء المعالجين في تلك الحالة.

- (۲) المريض الدي يتوفى بعد أسبوع من الجراحة نتيجة السدة الرئوية (۲) المريض الدي يتوفى بعد أسبوع من الجراحة نتيجة السدة الرئوية حدثت بسبب البات إن هذه السدة الرئوية حدثت بسبب الجراحة حيث إن ۲۰ % من حالات السدة الرئوية تحدث بدون أي عوامل سببية. وبفرض أننا استطعنا إن نثبت أن تلك السدة حدثت نتيجة الجراحة (وهو مستحيل إشباته) فإن الطبيب غير مسئول عن ذلك ولا يسأل عن الخطأ أو الإهمال الطبي ما دام قد اتخذ الخطوات العلاجية المناسبة لعلاج هذه السدة وغيرها من المضاعفات الوارد حدوثها عقب أي تداخل جراحي.
- (٣) عند حدوث تداخل جراحي للتعامل مع حالة إصابية مثل تثبيت كسر بالعنق أو تثبيت كسر برأس عظمة الفخذ في المسنين فإن الوفاة تحدث بعد عدة أيام من هذا التثبيت نتيجة الالتهاب الرئوي أو السدة الرئوية أو الفشل الحاد للقلب. هذه المضاعفات لا يمكن إرجاعها للجراحة حيث إنها يمكن أن تحدث نتيجة الإصابة الأصلية (أي نتيجة الكسر) أو نتيجة التوتر المصاحب للتداخل الجراحي أو بسبب مضاعفات النوم في السرير وعدم الحركة. وبفرض أننا استطعنا أن نثبت أن تلك المضاعفات حدثت نتيجة الجراحة (وهو مستحيل إثباته) فإن الطبيب غير مسئول عن ذلك ولا يسأل عن الخطأ أو الإهمال الطبي مادام قد اتخذ الخطوات العلاجية المناسبة لعلاج هذه المضاعفات عقب حدوثها.

## النقاط التي يضعها الطبيب الشرعي في حسباته عند تقييم الحالة:

<sup>\*</sup> وصول الطبيب المعالج للمريض في الوقت المناسب.

- \* إعطاء الطبيب المعالج المريض الوقت المناسب للحصول على التاريخ المرضى والفحص.
- \* وضع الطبيب المعالج في تصوره كل الأمراض التي تعطي أعراض متشابهة (differential diagnosis) واستبعادها واحدا تلو الآخر.
- \* إجراء الطبيب المعالج كل الفحوص والاختبارات المعملية التي تمكنه من الوصول للتشخيص السليم.
- \* استعانة الطبيب المعالج برأي الأطباء في التخصصات الأخرى (عند الحاجبة) واستشارة الأطباء الأقدم منه خبرة والأعلى في الدرجات العلمية (إذا صعب عليه التشخيص).
- \* عالج المريض بالطريقة العلاجية المناسبة التي تتفق مع الأصول الطبية الصحيحة.
  - \* تابع الحالة متابعة دقيقة بعد التداخل الجراحي أو التشخيصي.
- \* توقع المضاعفات قبل حدوثها ، واكتشفها فور حدوثها ، وعالجها بالطريقة المناسبة وفي التوقيت المناسب.
- \* بعد ذلك يرجع الطبيب الشرعي للمراجع الطبية المختلفة للتأكد من اتباع الطبيب المشكو في حقه الأصول الطبية الصحيحة في التشخيص والعلاج.
- \* يستعين الطبيب الشرعي برأي الاستشاريين التابعين للمصلحة في التخصصات الطبية المختلفة.

إن دور الطبيب الشرعي في قضية المسئولية الطبية ليس الانتصار لرأيه ليوضح تفوقه على الطبيب الجراح ولكن دوره هو تقديم رأى محايد للمحكمة لا يجامل فيه الطبيب لأنه من نفس مهنته ، ولا ينتقم من الطبيب ليظهر تفوقه العلمي عليه. لذلك يجب أن يكون الطبيب الشرعي مستقل عن الجهات المتتازعة بمعني أن تكون جهة عمله في وزارة مختلفة عن وزارة الصحة المتهم فيها الطبيب. إن النهج المصري في وضع مصلحة الطب الشرعي بوزارة العدل هو

نهـ سليم ويمنع إثارة الشبهات ، بينما انتساب الطب الشرعي في العديد من الدول العربية لوزارة الصحة هو أمر خاطئ ويثير الشبهات.

# أهمية إجراء الصفة التشريحية للجثمان في قضايا المسئولية الطبية

هـناك فارق شاسع بين أن يبدي الطبيب الشرعي رأيه في قضية المسئولية الطبية بعد أن يجري الصفة التشريحية للجثمان ، وبين أن يبدي الطبيب الشرعي رأيه فه القضية من خلال الأوراق فقط نظرا لدفن الجثة دون إجراء الصفة التشريحية. إجراء الصفة التشريحية يتيح للطبيب الشرعي التيقن من:

- (١) سلامة الإجراءات التي قام بها الجراح من خلال فحص موضع الجراحة.
  - (٢) صحة التشخيص و عدم وجود مرض أخر مؤثر لم يتم تشخيصه.
    - (٣) سلامة الإجراءات التي قام بها طبيب التخدير من حيث: ــ
- (أ) نفي وجود حالة مرضية مزمنة لم يكتشفها طبيب التخدير ، ولها تأثير على عملية التخدير.
  - (ب) عدم وجود انسداد ميكانيكي بالدم أو الأسنان أو أي شيء أخر.
- (٤) تحديد سبب الوفاة وهل هو يعود إلى خطأ طبي أم إلى الحالة المرضية أو الإصابية التي يعاني منها المريض.

## تطبيقات طبية شرعية

# الحالة الأولى

حيث تخلص الواقعه في أنه بتاريخ ١/٧/٩٩م أدخل المريض مستشفى (س) لإجراء عملية إستئصال مراره وتم إستئصالها بمعرفة الدكتور (ص) وخرج المريض من المستشفى في ١/٧/٩٩٩م ، وحسب أقوال المريض فإنه أحس بآلام حادة ببطنه إستمرت حوالي شهرين عرض خلالها على أكثر من طبيب ولم يكتشف أحد منهم سبب تلك الآلام ثم أدخل مستشفي أخرى هي مستشفي (ع) يوم ١/٩٩٩م حيث أجريت له عملية إستكشاف للبطن أسفرت عن وجود قطعة شاش بتجويف البطن نتج عنها التصاقات بالأمعاء

وناصور ثلاثى بين المعدة والقولون المستعرض والأمعا، الدقيقة فتم إستئصال جرزء من القولون والأمعاء الدقيقه وظل المريض تحت المتابعه الطبيه بالمستشفى حتى ٩٩/١٢/١٩م.

بعد الإطلاع على كافة الأوراق الطبية وملف الدعوى وتوقيع الكشف الطبي الشرعي على المريض واستنادا لما جاء بتقرير المستشفى (ع) من وجود قطعة شاش بالتجويف البطنى فإن ذلك يعد إهمالا جسيما يستوجب المساعله القانونيه مسن جانب الطبيب (ص) والممرضة التي ساعدته في إجراء الجراحة. وقد نتج عسن هذا التداخل الجراحى استئصال جزء من الأمعاء وهو ما لايرقى لمستوى العاهة المستديمة.

#### الحالة الثانية

حيث تخلص وجيز الواقعة فيما هو ثابت بمحضر الضبط المحرر في حيث تخلص وجيز الواقعة فيما هو ثابت بمحضر الضبط المحرر في ١٩٩٨/١٠/٣ م وما قرره المريض (س) من أنه أثناء تواجده بمستشفى (ع) وحال تواجده علي طاولة العمليات بغرفة العمليات قام الدكتور المشكو في حقه بحقي بخله بحسده وشديد بعقي بنا بطهره بالعمود الفقري مما أدى إلى رعشه بجسده وشدا أعصابه وقام بالخروج من المستشفى على الفور وعمل محضر بالقسم.

وبسؤال الشاكي (س) بتحقيقات النيابة العامة قرر بما قرره بمحضر جمع الاستدلالات وأضاف أنه أدخل المستشفى (ع) بتاريخ ١٩٩٨/١٠/٢م لإجراء عملية فتق بالسرة وعند إجراء العملية بتاريخ ١٩٩٨/١٠/٣م قام الدكتور (ص) حقنه بسلسلة الظهر بالعمود الفقري أكثر من حقنة وعلى أثرها قام بالخروج من المستشفى قبل إجراء العملية له.

تقرير طبي جاء به أن المريض كان يعانى من فتق سرى وبالكشف الطبي عليه وجد ضغط الدم ١٢٠/ ٨٠/ والنبض ٧٢/ دقيقه والحرارة ٣٧م وتحاليل الدم في معدلاتها الطبيعية وعلى أثر ذلك أدخل المريض المستشفى وتم تحضيره للعمليات وفي داخل حجرة العمليات أثناء تحضيره لإعطائه التخدير فجأة قام

المريض وسبب وصباح وقفز من على طربيزة العمليات وخرج من حجرة العمليات وهبو يوجه السب للعاملين بالمستشفى وتوجه إلى مدير المستشفى للشكوى وهرب من المستشفى في نفس اليوم.

أظهر الكشف الطبي الشرعي على المريض أن حركات الأطراف الأربعة العليا والسفلي وجدت تتم في مداها الطبيعي والإحساس السطحي والعميق متماثل على الناحيتين. وبعمل أشعه عاديه على عظام العمود الفقري أورت لنا صورتها عدم وجود ظلال لكسور أو شروخ بالفقرات القطنية.

عناصر أركان المسئولية الطبية أربعة وهي وجود علاقة طبية بين المريض والطبيب ، ووجود خطأ من الطبيب ، ووجود ضرر بالمريض ، وعلاقة سببية بين خطأ الطبيب وضرر المريض. وحكما علي ما أظهره كشفنا علي المريض من عدم وجود ضرر بالمريض وهو أحد أركان المسئولية الطبية مما يهدم دعوى المسئولية الطبية ويجعلنا لا نستكمل بحث باقي أركان المسئولية الطبية ، وبالتالي لا يوجد أي خطأ أو إهمال يمكن نسبته لطبيب التخدير أو أي طبيب من أطباء هذه المستشفى الذين تعاملوا مع تلك الحالة.

#### الحالة الثالثة

تخلص الواقعة في قيام ممرضة بحقن الحقنة داخل شريان اليد بدلا من حقنها بالوريد مما أدي لحدوث فقر دم موضعي باليد (Ischaemia) وغرغرينا شم أضطر الأطباء لاستئصال ثلاثة أصابع من يد المريضة ، مما يعد إهمالا جسيما من جانب الممرضة التي قامت بالحقن لإخلالها بواجباتها وتسأل عن الضرر اللاحق بالمريضة نتيجة هذا الخطأ.

#### الحالة الرابعة

تخلص الواقعة في قيام طبيب مقيم بتركيب كانيو لا للحقن داخل شريان اليد بدلا من تثبيتها داخل الوريد مما أدي لحدوث فقر دم موضعي باليد (Ischaemia) وغرغرينا ثم أضطر الأطباء لاستئصال إصبعين من يد

المريض ، مما يعد إهمالا جسيما من جانب هذا الطبيب المقيم ويسأل عن الضرر اللاحق بالمريض نتيجة هذا الخطأ.

#### الحالة الخامسة

المريضة (س) ذهبت إلى عيادة الطبيبة المشكو في حقها (ص) وتم توقيع الكشف الطبى عليها من قبل الطبيبة (ص) والتي شخصت الحالة على أنها في حالمة و لادة بكرية وتم عمل شق للعجان وهو إجراء طبى متعارف عليه في حالات الولادة البكرية وتمت الولادة بصورة طبيعية وأعطيت العقاقير التي تساعد على انقباض الرحم عقب الولادة وتم تصليح شق العجان وحدث للمريضة بعد ذلك نزيف ما بعد الولادة وهو من المضاعفات الوارد حدوثها فتم استكشاف الرحم تحت تأثير مخدر كلي وهو إجراء طبي متعارف عليه وله ما يبرره لعملاج النزيف وتم نقل المريضة من عيادة الطبيبة بعد السيطرة على الصدمة النزيفية إلى المستشفى (ع) بعد حوالي ١٠ ساعات من بداية تعامل الطبيبة مع الحالمة وما اتخذ مع المريضة في عيادة الطبيبة المشكو في حقها يتفق مع الأصول الطبية الصحيحة. في المستشفى (ع) تم نقل دم للمريضة وأجريت لها الإسعافات اللازمة ووضعت تحت الملاحظة ثم عانت المذكورة بالمستشفي من فشل كلوى حاد وتم التعامل معه طبيا واستجابت المذكورة للعلاج وشفيت المريضية من النزيف والفشل الكلوى الحاد دون الحاجة لعمل غسيل كلوى وخرجت من المستشفى خروج شفاء وما اتخذ مع المريضة في المستشفى يتفق مع الأصول الطبية الصحيحة.

ومن المعروف علميا أن نزيف ما بعد الولادة والفشل الكلوي الحاد هو من المضاعفات الوارد حدوثها والتي لا يسأل عنها الطبيب وأنه تم تدارك الأمر من قبل الطبيبة المشكو في حقها والمستشفى. وبتوقيع الكشف الطبي الشرعي عليها وبمناظرة التحاليل الطبية الحديثة التي أجريت لها يتضح أن المريضة لا تعاني الآن من أي ضرر وهو أحد أركان المسئولية الطبية مما يهدم دعوى المسئولية

الطبية ويجعلنا لا نستكمل بحث باقي أركان المسئولية الطبية ، وبالتالي لا يوجد أي خطاً أو إهمال يمكن نسبته لطبيبة أمراض النساء والتوليد أو أي طبيب من أطباء هذه المستشفى الذين تعاملوا مع تلك الحالة.

#### الحالة السادسة

يخلص وجيز الواقعة في قيام جراح بطهارة طفل بأن قام بتخدير الطفل تخدير عام باستخدام الانترافال وعاني الطفل من صدمة استهدافية وتوفي. وقد أخطا هذا الجراح خطأ جسيم في عدم استعانته بإخصائي تخدير وقيامه بتخدير المريض بنفسه وهو غير مؤهل لمثل هذا العمل ، وعدم توفيره للأدوات والحقن الواجب توافرها لعلاج مضاعفات التخدير.

#### الحالة السابعة

يخلص وجيز الواقعة من حضور مصاب في مشاجرة لاستقبال مستشفي عام يشكو من ركله بالقدم في يسار أعلى البطن وأسفل الصدر وأثبت إخصائي الجراحة وجود كدم بأسفل البطن وقام بتحرير تقرير طبي ذكر فيه أن مدة العلاج أقل من عشرين يوم ولا يحتاج لأي علاج طبي أو جراحي. خرج المصاب وفي الديوم التالي وصل المستشفي في حالة صدمة وتوفي أثناء تحضيره لاستكشاف البطن. بتشريح الجئة وجدنا تهتك بالطحال ونزيف دموي غزير. وقد أثبتنا أن هذا الجراح أخطأ خطأ جسيما نظرا لعدم حجز المريض ووضعه تحت الملاحظة لأن الموضع الإصابي يرجح إصابة الطحال لذا كان يلزم حجزه بالمستشفي لمتابعة ضغط الدم والتدخل الجراحي في الوقت المناسب وخطأ هذا الجراح فوت على المريض فرصة التداخل الجراحي لإنقاذ حياته في الوقت المناسب.

## الحالة الثامنة

يخلص وجيز الواقعة فيما أبلغ به السيد (أ) من أنه بتاريخ ٢٤/١٠/١٠م ١٩٩٩/١ أدخل والده (س) قسم الجراحة بمستشفي (ع) بتشخيص بؤرة خبيثة سرطانيه

بالكبد وتجمع دموى وتضخم بغدة ليمفاوية خارج الكبد وبتاريخ ٢٠/١١/١٩ م أجريت له جراحة لإستئصال البؤرة السرطانية وأخذ عينة من الغدة الليمفاوية أو إستئصالها دون المساس بالتجمع الدموى وقام بإجراء تلك الجراحة الدكتور (ص) إلا أنه أكتشف عقب إجراء تلك الجراحة إستئصال التجمع الدموى بالمخالفة لما هو مقرر وبتاريخ ٢٤/١١/١٩٩ م أجريت له جراحة أخرى بمعرفة الدكتور (د) لإصلاح الأضرار الناتجة عن العملية الأولى وعقب إجراء الجراحة الثانية دخل المريض في غيبوبة كبدية الى أن توفاه الله بتاريخ ٢/١/١ في وفاة والده.

وكان الملف الطبي الصادر من مستشفى (ع) يتضمن أن المريض عمره ٦٣ سنة وكان يعاني من ألام متكرره بالبطن وتم عمل أشعة تليفزيونية ووظائف كبد ودلالات أورام وفحص فيروسات وسرعة نزف وتجلط ومنظار للمعدة حيث تبين وجود حصوات بالمرارة مع وجود تليف كبدى وإصابة بفيروس {س} مع وجود غدة ليمفاوية بمدخل الكبد وتبين وجود بؤرتين بالفص الأيمن للكبد أحدهما سطحيه والأخرى غير سطحية وبأخذ عينه من البؤرة غير السطحية وذلك تجنبا لحدوث نزيف من البؤرة السطحية في حالة أخذ العينة منها وبفحص العينه تبين أنها وحمة كبدية ورمية ، ثم تم عمل إستكشاف بالمنظار الجراحي حيث ظهر خال الإستكشاف وجود تليف شديد بالكبد فتقرر إجراء الجراحة التقليدية الإستئصال المرارة وكذلك الورم السطحي لقربه من المرارة ولخطورته حيث هناك إمكانية لإنفجاره. ونظرا لعدم إستقرار حالة المريض ولخطورة إجراء العملية الجراحية المشار اليها الآن فقد تقرر متابعة المريض وعلاجه طبيا فقط وبعدها تقرر عمل عملية التردد الحراري لعلاج المريض وبالفعل تم عمل التردد الحرارى وإستئصال الغدة الليمفاوية بمدخل الكبد وفحصت فثبت أنها بها خلايها سرطانية وعقب العملية أدخل المريض العناية المركزة لمدة ٣ أيام وتم

عرض المريض على أطباء الأمراض الصدرية وأمراض القلب نظرا لعدم إستقرار حالة المريض وتم وضعه على جهاز التنفس الصناعي ولكنه توفي.

وقد تم عرض الأوراق على استشاري الجراحة بمصلحة الطب الشرعي الذي أفاد أن المريض كان يعاني من حالة مرضية متقدمة بالكبد وأن ما تم من إجراءات طبية تمت وفق الأصول الطبية المتعارف عليها. واستنادا لكل ما تقدم فإننا لم نتبين بالأوراق ما يمكن الإستناد اليه في وجود ثمة إهمال أو تقصير من جانب الأطباء الذين قاموا بعلاج المذكور بل أنهم قاموا بما فعلوه وفق الأصول الطبية المتعارف عليها وما حدث من وفاة المذكور لا دخل لهم فيه لا يسألون عنه نظرا للحالة المرضية المتقدمة التي كان يعاني منها والتي من شأنها أن تؤدي لوفاة المذكور سواء أجرى التداخل الجراحي أو لم يجرى.

#### الحالة التاسعة

يخلص وجيز الواقعة من قيام طبيب أمراض نساء وتوليد بتوليد امرأة في عيادته و لادة طبيعية وهو يعلم أن الطفل يزن ٤ كيلوجرام مما أحدث بالطفل شلل بالذراع. وقد أخطأ هذا الطبيب خطأ جسيما نظرا لأنه استخدم وسيلة خاطئة في الولادة بالرغم من علمه المسبق بوزن الطفل حيث إن هذا الطفل كان يجب أن تتم ولادته بعملية قيصرية ، وبالتالي فهو يسأل عن كل الأضرار التي لحقت بالطفل.

#### الحالة العاشرة

تخلص الواقعة في أن المريضة (س) توجهت لعيادة الدكتور (ص) وهي في حالة و لادة وأنها عانت من مضاعفات أثناء الولادة وتم نقلها لمستشفي (ع) حيث وصلت المستشفى جثه هامدة.

وقد أفد الطبيب المشكو في حقه (ص) في تقريره الطبي أن المريضة حضرت لعيادته في حالة ألم شديد متقطع بالبطن وبالكشف عليها عامة وجد أن حالتها العامة جيدة وبالكشف الموضعي والمهبلي وجد أنها في حالة وضع وعنق

السرحم متسع حوالي ؛ سم ومجيء الطفل بالرأس فمكثت بالعيادة للمتابعة والملاحظة المستمرة وتم ملاحظة تقدم الولادة والحالة العامة للطفل داخل البطن وقد عمل حقنة شرجية وبدأت آلام الولادة تشتد تدريجيا والحالة العامة كانت لا يبدو عليها أي أعراض غير عادية غير آلام الوضع ولا يوجد أي شيء غير طبيعي وعندما وصل اتساع عنق الرحم لحوالي ٨ سم لاحظ الطبيب فجأة زرقة شديدة وهبوط شديد جدا بالضغط فأعطاها أكسجين ومحلول جلوكوز واتصل بالإسبعاف لنقلها إلى المستشفى العام لإنقاذها ونقلت بسرعة إلى قسم العناية المركزة بالمستشفى العام وبعد دخول المستشفى والعناية المركزة أفاد أنها مائت. وقد أفاد التقرير الطبي الصادر من المستشفى العام أن المذكورة وصلت العامة استخراج الجثمان لتحديد سبب الوفاة.

ونظرا لدفن الجثمان دون تشريحه ، وظهور التعفن الرمي بالجثمان عند استخراجه مما تعذر معه تحديد سبب الوفاة ، ولعدم وجود أي سجلات طبية قديمة للمريضة المذكورة ، ولعدم وجود أي أوراق متابعة حمل أثناء فترة حملها الحالي فإنه يتعذر علينا الآن تحديد سبب الوفاة وبالتالي يتعذر علينا تحديد ما إذا كان هناك إهمال طبي من الطبيب المشكو في حقه من عدمه.

## الحالة الحادية عشرة

دخل المريض مستشفي حكومي لتركيب شريحة ومسامير لعلاج كسر بالساعد وقد قام طبيب التخدير بإعطاء المريض عقار الفورتم (مضاد حيوي) وحدثت له صدمة استهدافية مما استلزم وضعه علي جهاز التنفس الصناعي. أجري للمريض أشعة بالرنين المغناطيسي أظهرت وجود تليف منتشر بالمخ وبتوقيع الكشف الطبي الشرعي علي المريض وجدناه لا يعي المكان ولا الزمان ولا الأشخاص المحيطين به. وقد انتهينا في الرأي أن طبيب التخدير أخطأ خطأ

جسيما لأنه لم يجر اختبار حساسية للمريض قبل حقنه مما أدي لصدمة استهدافية تضاعفت بتلف في قشرة المخ مما يستوجب مساعلته عن الأضرار التي لحقت بالمريض.

## الحالة الثانية عشرة

حيث تخلص الواقعة فيما قرره المريض (س) بالتحقيقات من أنه وبتاريخ ١٩٩٨/٧/١٧م توجه إلى الدكتور (ص) إخصائي العيون بالعيادة الخاصة به حيث أنه كان يعانى من عينة اليسرى وبعد توقيع الكشف الطبي عليه من الطبيب سالف الذكر قرر له بأنه يحتاج إلى عملية أزاله مياه زرقاء من العين فطلب منه إجراء أشعة فقام بأجراء الأشعة وعقب إطلاع الطبيب سالف الذكر على الأشعة حدد له ميعاد لإجراء العملية وفي اليوم الثاني قام بإجراء العملية وعقب ذلك طلب منه الطبيب سالف الذكر الحضور إليه بعد يومين لإزالة غطاء العين والمتابعة وعقب قيام الطبيب برفع الغطاء من على عينه تبين له فقد الرؤية بعينه اليسرى فقام الطبيب بكتابة روشتة بالعلاج وقام بإعطائه حقنة في العين وظل في تلك الحالة لمدة شهر ونصف وهو يتردد على العيادة الخاصة بالطبيب سالف الذكر دون تحان احالته وحال قيامه بعرض نفسه على الدكاترة من إخصائي العيون قرروا له جميعا وجود خطأ في إجراء العملية وتوجه إلى معهد بحوث العيون بالقاهرة وبالكشف هناك أتضح له تصفية الخزانة الأمامية من العين ووجود مياه بيضاء نتيجة خدش العدسة أثناء الجراحة الأولى و التصاقات القرنية بالعدسة فقرروا له إجراء عمليه لإعادة تكوين العين من جديد وإزالية المياه البيضاء وزرع عدسة وبالفعل تم إجراء الجراحة له ولكنهم لم يستطيعوا زرع العدسة بسبب سوء حاله العين وأجلوا زرع العدسة لأجل غير مسمى وأنتهى أقواله باتهامه للطبيب (ص) بالتسبب في فقد بصره بسبب إجراء العملية الخاطئة.

وقد قرر الطبيب المشكو في حقه (ص) ما يلي ((أنه في يوم ٧/٧/٧م جاء المريض (س) إلى عيادتي الخاصة لإجراء الكشف الطبي عليه وبعد الكسُّف أتضح أنه يعانى من مياه زرقاء بالعينين فقمت بإخباره بالتشخيص ووصفت له العلاج المناسب لحالته على أن يعود إلى بعد خمسة أيام لإعادة توقيع الكشف الطبى عليه وقياس ضغط العين إلا أنه لم يعود إلا بعد مضى عام كامل يوم ١٩٩٨/٧/١٠م ويحمل معه رسم مجال إبصار وجاء يشتكي من وجود بقعتين سوداويتين أمام العين اليسرى وطلب منى إجراء عملية في هذه العين هذا من ناحية شكواه ومن ناحية فحص رسم مجال الإبصار الذي كان يحمله كان به من العلامات التي تتطلب التداخل الجراحي ولا يصلح معها العلاج الطبي وقمت بشرح دور العملية له في هذه الحالة وأنها لا تزيل هذه البقع السوداء و لا تعيد ما فقــد مــن النظر حيث أن قوة الإبصار كانت في هذه العين ٦٠/٦ بدون نظارة وكانت ١٨/٦ بالنظارة وكان ضغط العين حوالي ٢٠ مم زئبق فوافق على ذلك وطلب منى إجراء العملية له. في اليوم التالي للعملية أثناء الغيار وجسست أن العين بها التهاب قزحي وكان ضغط العين حوالي ١٠ مم زئبق والرؤية ١٠/٦ فقمت بتكثيف جرعة العلاج وبعد ثلاثة أيام خرج المريض على أن يتابع العلاج بالكيفية المطلوبة تماما ولكنه كان مهملا في العلاج وكان يقول أن حدقــة العيــن واسعة فأطمئنه وبعد أسبوع قمت باستبدال العلاج وبعد ثلاثة أسابيع ولما لم يتم الشفاء وصفت للمريض حقنة ديبروفوس عضل وبعدها بخمسة أيام قمت بإعطائه حقنة ديبومدرول وبعد خمسة أيام أخرى وصفت له حقنة ديبروفوس عضل أخرى فأخبرني عندها أنه كان يأخذ هذه الحقنة بانتظام لعلاج حساسية مزمنة بالجيوب الأنفية ولكنه انقطع عن أخذها منذ فترة قصيرة وهـو أرجح أسباب الإلتهاب القزحي الذي عانى منه وتم الشفاء بعدها بحوالي أسبوع ولم أر المريض بعدها. بعد حوالي ثلاثة شهور أرسل لي يخبرني بأنه يعانى من مياه بيضاء ويحتاج إلى عملية لإزالة المياه وزرع عدسة)).

تقرير طبي صادر من مديد أبحاث أمراض العيون جاء به ((بالكشف الطبي على المريض تبين أنه يعانى من مياه بيضاء مضاعفه ناتجة عن عملية مياه زرقاء بالعين اليسرى مع فقد للخزانة الأمامية للعين وبدايات عتامات بالقرنية ويحتاج لإجراء جراحه عاجله لإزالة المياد البيضاء مع زرع عدسة داخل العين وإعادة تكوين الخزانة الأمامية للعين اليسرى.

وبعرض المذكور علي استشاري الرمد بمصلحة الطب الشرعي لتوقيع الكشف الطبي عليه أفاد بالآتي ((وجد أن العين قد أجريت بها عملية الجلوكوما ثم أجريت له عملية كاتركتا لاستخراج عدسة العين ويوجد عتامة بالقرنية وقاع العيسن لا يمكن فحصه وضغط العين مرتفع ويرى خيال يد فقط ، وقد أجريت للمريض عملية جلوكوما بالعين اليمني حسب الأصول الطبية المتعارف عليها ثم أصيب المريض بالتهابات بالقزحية بنفس العين مما أدى إلى ظهور كاتركتا بنفس العين ومما سبق يتضح أن المضاعفات التي حدثت بعد عملية الجلوكوما من التهاب بالقزحية وكاتركتا مضاعفه هي من المضاعفات المعروفة عالميا بعد عملية الجلوكوما وليست نتيجة لإهمال الطبيب المعالج حيث أنه أتبع الأصول الطبية المجلوكوما وليست نتيجة الإهمال الطبيب المعالج حيث أنه أتبع الأصول الطبية المستعارف عليها وقد أعطى المريض العلاج الصحيح لعلاج تلك المضاعفات.

مما سبق فإننا نرى عدم وجود ما يمكن الاستناد إليه في توجيه ثمة إهمال أو تقصير للطبيب المشكو في حقه ، حيث إن كل ما حدث بالعين هو من المضاعفات المعروفة عالميا وأن الطبيب تعامل مع المضاعفات وفق الأصول الطبية الصحيحة وبذل العناية الواجبة مع المريض وهو غير ملتزم بتحقيق نتيجة.

## الحالة الثالثة عشرة

حيث تخلص الواقعة فيما قرره المريض (س) من دخوله مستشفى (ع) لإجراء تركيب مسامير وشرائح بساقه اليسرى وذلك بتاريخ ١٠٠٠/١٠٠٩م

ومكث بالمستشفى ١١ يوم بدون غيار وعقب ذلك قام الدكتور (ص) باستئصال جزء من اللحم من رجله وعقب ذلك قام بالخروج من المستشفى وعاد إليه مرة أخرى وقام بإجراء مزرعة وأنه يتهم الدكتور (ص) بالإهمال.

تقرير طبي من الطبيب المشكو في حقه وضح خطوات التعامل مع المريض وبفحص ملف المريض تبين أنه هرب من المستشفي مرتين كل واحدة منهم مدتها يومين خلال تواجده بالمستشفي فترة ١٢ يوم كما أنه لم ينتظم في العلاج والمتابعة بالعيادة الخارجية حسبما تم التنبيه عليه. وبعرض المريض مع الأوراق علي استشاري العظام بمصلحة الطب الشرعي أفاد أن المذكور يعاني مسن اليهاب ميكروبي بموضع العملية الجراحية وهي من المضاعفات الوارد حدوثها وأن حالة المذكور بوضعها الحالي تحتاج لاستكمال علاجها الطبي والجراحية.

مما سبق يتضح أن المذكور دخل المستشفي لتصليح تشوه قديم بعظمتي الساق اليسرى مع تثبيت الكسر بشريحة وأثناء فترة علاجه عقب العملية هرب من المستشفى مرتين ولم ينتظم في العلاج والمتابعة بالعيادة الخارجية وأصيب بالمتهاب نكروزى بعظمة الساق اليسرى وهو من المضاعفات الوارد حدوثها. ومن المعروف علميا أن الالتهاب النكروزى الذي يعقب العمليات الجراحية يستوجب علاجا مستمرا ومتابعة طبية حتى يتم شفائه ويتطلب أيضا التزاما من جانب المريض في تناول العلاج الموصوف والالتزام بتعليمات الأطباء المعالجين والالمتهاب المراحية وهو مضاعفة لا دخل للأطباء المعالجين في حدوثها وساهم المريض في حدوثها بهروبه من المستشفي وعدم انتظامه في حدوثها وعليه فإننا لم نتبين بالأوراق ما يمكننا الاستناد إليه في وجود خطأ أو إهمال يمكن نسبته للطبيب المشكو في حقه.

## الحالة الرابعة عشرة

حيث تخلص الواقعة في أن المريض (س) قد توجه للدكتور المشكو في حقه (ص) وذلك لعمل عملية توصيل شريان بوريد بالذراع الأيمن الستعمالها في الغسيل الكلوي وقد قام الطبيب المشكو في حقه بعمل دوبلكس على أوردة الذراع الأيمن قبل العملية حيث تبين أن قطر الأوردة مناسب بأعلى الذراع وطلب الطبيب من المريض المذكور أن يوقف تناول دواء الأسبرين لمدة ٥ أيام قبل العملية ويوقف دواء الضغط يوم العملية وعقب العملية طلب منه عدم النوم على زراعة الأيمن وعدم قياس الضغط به وعدم سحب عينات منه ووصف له العلاج اللازم و هو مضاد حيوى ومسكن للألم وأفاد تقرير من مستشفى (ع) يفيد أنه بعد ٤٣ يـوم مـن عمل عملية التوصيل لم يستطع الأطباء العمل بها لأنها ضعيفة وغير واضحة المعالم وبعرض المريض على استشاري جراحة الأوعية النموية بمصلحة الطب الشرعي أفاد أن ما قام به الطبيب سليم من الناحية التكنيكية إلا أنه كان يستلزم قطع هذا الوريد حتى يتمكن أطباء الكلم من عمل حاسات الغسيل الكلوى وأن هذه المرحلة العلاجية تعتبر ناقصة من الناحية الفنية إلا أنه قد تم تداركها بإجراء تداخل جراحي آخر وبالتالي أصبحت حالته صالحة لجلسات الغسيل الكلوى ، وعليه فإننا نرى أن ما قام به الطبيب (ص) هو خطأ أمكن تداركم ولم يسفر عن أي ضرر بالمريض وبالتالي لا يوجد ما يمكن الاستتاد إليه في توجيه إهمال للطبيب المشكو في حقه.

# الحالة الخامسة عشرة

تبين للجنة الطبية الشرعية الثلاثية أن المريض (س) قد تعرض لحادث سيارة أنخل علي أثرها لمستشفي (ع) في نفس اليوم وكان يعاني من كسر بعظام الساقين والفقرة الصدرية السابعة وشلل نصفي واشتباه ما بعد الارتجاج وقام الأطباء ببتر ساقه اليسري ومحاولة السيطرة على الحالة لمنع حدوث

مصاعفات أخرى بالمريض. وقد تم التعامل مع الحالة وفق الأصول الطبية الصحيحة إلى أن توفى بعد حوالى شهرين من العناية الطبية المكتفة.

كما نبين من الأوراق الطبية أن حالة المذكور وقت دخوله المستشفي كانت خطيرة حيية يوجد كسر بالفقرة الصدرية السابعة وقطع كامل للحبل الشوكي الذي يتضاعف عادة بمشاكل صحية خطيرة ، وقد تم التعامل مع الحالة وفق الأصول الطبية الصحيحة دون إخلال أو تقصير.

وحيث إن حالته خطيرة وهي مميتة بطبعها سواء تعامل معها الأطباء أو لم يتعاملوا وسواء أخطأ الأطباء أو لم يخطئوا ، واستنادا لكل ما تقدم لم تجد اللجنة الطبية الشرعية الثلاثية بالأوراق ما يشير إلي حدوث إهمال أو خطأ طبي يمكن نسبته لأي طبيب من الأطباء الذين تعاملوا مع الحالة ، وأن ما آلت إليه حالة المذكور هو تطور طبيعي للحالة الإصابية الخطيرة التي كان يعاني منها وليس للأطباء دخل في التطورات التي حدثت للمذكور بعد دخوله المستشفي.

## الحالة السادسة عشرة

المريضة (س) ذهبت في يوم ١٩٩/١/٢٩ ام إلى مستشفي (ع) في حالة ولادة وتم تحويلها لمستشفي الجامعة حيث تبين أنها تعاني من سمنه مفرطة ومجيء الجنيب بالمقعدة ووزن الجنين أكثر من ٤ كيلو جرام ولذا تم إجراء ولادة قيصرية لها وتم استخراج المشيمة وتنظيف الرحم يدويا ونظرا لكون المريضة تعاني من مرض بالكبد فقد تم عرضها علي قسم الباطنة بالمستشفي عقب العملية وخرجت من المستشفي لتحسن حالتها يوم ١٩٩/١/٣١م. في يوم عرب ١٩٩٩/١م تم مناظرة حالة المريضة في العيادة الخارجية حيث تلاحظ أنها تعاني من مرض الصفراء وتم حجزها بالمستشفي في نفس اليوم وحدث لها المتهاب ثانوي بالجرح وتم عمل غيار يومي لها مع التوصية بأخذ المضادات الحيوية اللازمة وتم نقل ١١ كيس بلازما لها لمساعدة الجرح في الالتئام. وفي يوم ١٩٩/٢/١٨ عرضت المريضة على أطباء قسم الجراحة العامة حيث تم

عمل غرز ثانوية علي الجرح ثم طلب زوج المريضة يوم ١٩٩٩/٢/٢٧ خروجها من المستشفي علي مسئوليته. وفي يوم ١٩٩٩/٢/٢٧ م ذهبت المذكورة لمستشفي (ع) مرة أخرى حيث كانت تعاني من نزيف رحمي ثانوي وتم حجزها بالمستشفي وإعطائها العلاج اللازم والمحاليل. وفي يوم ١٩٩٧/٢/٩ م حدث لها نزيف رحمي آخر حيث تم التعامل معه وفي يوم ١٩٩٩/٢/١٩ م حدث نزيف رحمي أخر مما دعي الأطباء إلى تحويلها لمستشفي (ق) حيث أدخلت المستشفي في يوم ١٩٩٩/٣/١١ موتم عمل الإسعافات اللازمة لها وتم عمل تفريغ لمحتويات الرحم تحت مخدر عام وتم إرسال محتويات الرحم إلى المعامل المركزية بوزارة الصحة وأفاد التقرير أن هناك التهاب داخل الرحم ثم شفيت المريضة تماما عقب ذلك وخرجت من المستشفى في يوم ١٩٩٩/٣/١١ م.

بتوقيع الكشف الطبي الشرعي عليها في يوم ٢٨/٩/٩٩ م تبينا وجود أثرة التئام بأسفل البطن وحيث أن الالتهاب الذي يعقب الولادة هو من المضاعفات الوارد حدوثها وهو أمر خارج عن إرادة الطبيب المعالج كما أن له عدة أسباب مما يتعذر معه نسبة حدوث ذلك النزيف إلى إهمال الطبيب أو تقصيره كما أن ما حدث من علاج للمذكورة وحجزها بمستشفي الجامعة كان محاولة من الأطباء لإيقاف النزيف بإتباع الوسائل الطبية المتعارف عليها إلا أن زوجها أصر علي خروجها كما أن ما أعقب ذلك من توقف النزيف وشفاء المذكورة في ٢٢/٣/ مستديمة بها أو أي ضرر فإننا لم نتبين بالأوراق ثمة إهمال أو تقصير أو خطأ ممستديمة بها أو أي ضرر فإننا لم نتبين بالأوراق ثمة إهمال أو تقصير أو خطأ يمكن نسبته للأطباء المعالجين بالمستشفيات الثلاثة التي تعاملت معها المذكورة حيث أن الولادة القيصرية لها ما يستدعيها بحكم زيادة وزن كل من الطفل والأم وكذلك مجيء الطفل بالمقعدة أما النزيف المهبلي عقب الولادة فهو من المضاعفات الدوارد حدوثها وقد تعامل الأطباء معه وفق الأصول الطبية المتعارف عليها.

## الحالة السابعة عشرة

من إطلاعنا على مذكرة النيابة وأوراق العلاج ومن توقيع الكشف الطبي الشرعي على المريض (س) فإننا نري أن الطفل المريض مصاب بمياه بيضاء خلقية بالعينين وتم عمل عملية جراحية بمستشفي رمد (ع) لإزالة المياه البيضاء وزرع عدسة خلفية بالعين اليسرى في مايو ٩٩٩ م ثم تم عمل عملية مشابهة بالعين اليسرى بعيادة خاصة للطبيب المشكو في حقه وتضاعفت حالة العين اليسرى بوجود التهابات صديدية شديدة أدت في النهاية إلى ضمور بتلك العين وفقد البصر بها نهائيا ، أما العين اليمني الآن فيوجد بها عتامات بالقرنية وبقايا كتاركتا في الخزانة المقدمة للعين وذلك بعد عملية كتاركتا وزرع عدسة بالعين وذلك يدل على قلة خبرة الطبيب المعالج في مثل تلك العمليات للأطفال والتي تحتاج مهارة وعناية خاصة. كما إن تقرير الطبيب المعالج جاء قاصرا في مدي متابعة الحالة العين اليسرى والتي فقدت البصر نهائيا مما يدل على إهماله في متابعة الحالة ، وبالتالي فإن الطبيب أهمل في متابعة المريض ويسال عما ألم به من مضاعفات. هذا وقد تخلف لدي المذكور عاهة مستديمة عبارة عن ضمور كامل بالعين اليسرى مع فقد البصر بها نهائيا.



#### الفصل السابع

# تأثير الأخطاء على المرضى والأطباء وكيفية تجنب الأطباء شكاوى المرضى

# تأثير الأخطاء الطبية على المريض وعائلته

الحالـة الصحية للمريض تجعله في حالة نفسية غير مستقرة وذلك حتى لو كانـت كـل الخطـوات التشخيصية والعلاجية تسير حسب الخطة الموضوعة للعلاج. هذه الحالة النفسية الصعبة للمريض تجعل رد فعله غير متوقع ، ولذلك علـي الطبيب والطاقم الطبي المرافق له تحمل تلك الحالة النفسية للمريض وما ينشأ عنها من أي سوء تصرف من المريض.

إذا كان رد الفعل السيئ هذا قد يحدث للمريض وهو لا يعاني من أي مضاعفات ، فما بالنا إذا حدثت ١٩ مضاعفات أو أي عارض غير متوقع فمن المؤكد إن رد فعل المريض وأسرته سيكون أكثر حدة وشدة. إذا حدثت مضاعفات يجب على الطبيب والطاقم الطبي المرافق له تحمل أي إساءة من المريض وأسرته وأن يقترب من المريض أكثر ويمضى معه وقت أكبر ليشرح لــه و لأسرته التطور الحادث وتداعياته والحلول المقترحة للتغلب عليه. بن أهم شيء في تلك الفترة للمريض وأهله هو شعورهم أن الطبيب والطاقم المرافق له مدركين بالتطورات الصحية للمريض ويبذلون ما في وسعهم للتغلب على كل المضاعفات. لذلك فإن مصارحة المريض وأسرته وبذل العناية التامة بالمريض هـى الأساس فـى إعادة بناء النَّقة في الطبيب التي قد تكون فقدت بسبب تلك المضاعفات. إعادة بناء الثقة شيء ضروري لتقليل فرصة إقامة قضية مسئولية ضبية على الطبيب. عادة لا يوافق المريض على أي تداخل جراحي إلا إذا كان واثقا في قدرات الطبيب الذي سيقوم بهذا التداخل الجراحي. لذلك فإن رد الفعل العنيف من المريض أو أسرته على المضاعفات ناتج عن كون تلك المضاعفات حدثت من الطبيب الذي يتقون به والذي كانوا يتقون في قدرته على تخليص

المريض من معاناته من الألم لا أن يحدث مضاعفات لم يكونوا يتصورون حدوثها من هذا الطبيب. تكمن أيضا الحالة النفسية للمريض وأسرته في إن ذلك الطبيب الذي احدث المضاعفات (حسب تفكيرهم) هو الذي سيقوم بعلاج تلك المضاعفات ، وهذا مكمن الخطورة لديهم لاحتمال أن تتضاعف الحالة أكثر وأكثر من هذا الطبيب. بعد حدوث المضاعفات تنتاب المريض حالات من القلق وفقدان الثقة في الطبيب والإحساس بالعزلة والاكتئاب والخوف من حدوث عاهة مستدمة أو الوفاة.

إذا حدثت وفاة المريض أثناء أو بعد تداخل جراحي اختياري مثل استئصال المررة أو ما شابه ذلك فإن وقع الخبر علي أهل المريض يكون شديد ورد الفعل قد يصل إلي الاعتداء على الطبيب والطاقم الطبي أو حتى محاولة تحطيم المنشأة الطبية التى اجري بها هذا التداخل الجراحي.

## التأثيرات السيئة لمقاضاة الأطباء

سُكوى الطبيب أمام النيابة العامة أو نقابة الأطباء لها تأثير شديد الخطورة على حياته المهنية وحياته الشخصية. إن انتشار خبر قيام قضية مسئولية طبية ضد طبيب في المستشفى الذي يعمل به أو في الحي المتواجد به عيادته له تأثيرات غاية في السوء على سمعة الطبيب وموارده المالية وعلاقاته الشخصية وحالته الصحية والنفية ودراسته المستقبلية. إن من أهم مضاعفات مقاضاة الأطباء هي:

- (١) ممارسة الطب الدفاعي practice of defensive medicine
- (٢) ظاهرة الأذي المصاحبة لأخطاء الأطباء الطباء malpractice stress syndrome أو لا: \_ ممارسة الطب الدفاعي

يقصد بممارسة الطب الدفاعي هو ابتعاد الأطباء عن أي حالة متأخرة صحيا أو أي طريقة قد تجعلهم عرضة لقضية مسئولية طبية. هذه الممارسة الدفاعية تفقد الطبيب التعاطف مع المريض وحالته الصحية ، وكذلك تفقده الكفاءة أو القدرة على التعامل مع الطرق العلاجية المعقدة.

ممارسة الطب الدفاعي قد تجعل الطبيب يلجأ إلى العديد من الفحوص المعملية والتشخيصية الزائدة التي لا تحتاجها حالة المريض من أجل الاستحواذ على أدلة تؤيد وجهة نظره للدفاع عن نفسه مستقبلا في حالة قيام قضية مسئولية طبية مما يكلف المريض الكثير من المال.

يمكن تقسيم ممارسة الطب الدفاعي إلى الممارسة الإيجابية مثل إجراء المزيد من الفحوص المعملية والتشخيصية ، والممارسة السلبية مثل الابتعاد عن أي حالة متأخرة أو طريقة معقدة في علاج المريض.

#### ثانيا: \_ متلازمة الأذي المصاحبة لأخطاء الأطباء malpractice stress syndrome

إن اتهام الطبيب في قضية مسئولية طبية هي من أصعب الصعوبات التي تقابل الطبيب في حياته. غالبا يشعر الطبيب بحزن حقيقي وشعور بالذنب تجاه المضاعفات التي لحقت بالمريض ثم يخشى أن تقام قضية ضدد.

هـناك دراسـة تؤكـد أن ٩٥% مـن الأطباء المشكو في حقهم في قضايا مسـئولية طبية يعانوا من مشاكل نفسية وأعراض جسدية طوال مناظرة القضية في المحكمة. غالبا تبدأ هذه المشاكل النفسية والأعراض الجسدية بمجرد إعلان الطبيب بالقضية وتظهر على هيئة صدمة وغضب وهلع من تأثير تلك القضية على السمعة الشخصية والموارد المالية.

من أهم المشاكل النفسية التي يعاني منها الطبيب هي الاكتئاب. أما القلق المصاحب للتقاضي فيؤدي للعديد من الأعراض المرضية الجسدية مثل نوبات القلب وارتفاع ضغط الدم واضطرابات بالجهاز الهضمي. شدة المشاكل النفسية والأعراض الجسدية التي يعاني منها الطبيب تعتمد علي التركيبة الشخصية للطبيب وحجم الضرر الوقع علي المريض وعلاقة الطبيب بالمريض (ستكون الأعراض أشد إذا كان المريض من معارفه أو أقاربه).

قضايا المسئولية الطبية قد تؤثر علي الطبيب في عمله (مثل طرده من المستشفي الخاص الذي يعمل به حفاظا علي سمعة المستشفي) أو تؤثر عليه في حياته الشخصية مسئل انفصاله عن شريكة حياته. إن من أهم توابع القضية المسرفوعة ضد الطبيب هي فقدانه لثقته في نفسه وفي قدراته العلمية والعملية ، ولذلك فإن هذا الطبيب في حاجة إلى مسائدة أسرية واجتماعية حتى يتخطى تلك الأزمة. يجب أن يكون المحيطون بالطبيب يدركوا أنه ليس بالضرورة عند قيام قضية ضد طبيب أن يكون طبيب فاشل أو سيئ ، بل قد يكون من أنجح الأطباء ولذلك تعسرض عليه الحالات الحرجة والميئوس من شفائها وبالتالي فإن نسبة المضاعفات لديه تكون كبيرة.

## رد فعل الأطباء لقضايا المسئولية الطبية

الخوف من التورط في قضية مسئولية طبية يسيطر علي هاجس معظم الأطباء مما قد يؤدي إلي اضطراب عملهم أثناء الممارسة. على أية حال عند قسيام قضية مسئولية طبية ضد الأطباء سيكون هناك ردود أفعال مختلفة في الستعامل مع الحادث الذي حدث ، وسنتناول فيما يلي ردود أفعال الأطباء الصحيحة وردود أفعال الأطباء الخاطئة بعد قيام قضية المسئولية الطبية .

## أولا: \_ ردود الأفعال الصحيحة

تصرف الطبيب بدون انزعاج شديد مع تقديم كافة المستندات الدالة على ما قام به هو أساس تخطيه تلك الأزمة سواء قانونيا أو نفسيا وصحيا. التصرفات الصحيحة تشمل:

# (أ) تقديم المستندات والسجلات

يجب على الطبيب سرعة تقديم كل ما لديه من سجلات ومستندات خاصة بالمريض والقضية استجابة للطلبات الرسمية الواردة له من النيابة العامة أو الطب الشرعى أو المحكمة.

يجب تقديم كل الأوراق بأمانة لأنه إذا ثبت بعد ذلك انه أخفي مستند ما أو اختبار ما أجري للمريض واستطاع المريض تقديم صورة منه للجهات التحقيقية المختصة سيكون موقف الطبيب غاية في السوء وتعبيرا عن عدم أمانته. إن فقدان المحققين الثقة في الطبيب سيحول كفة التعاطف لصالح المريض.

# (ب) تقديم تقرير مطول عن الواقعة

في كل قضايا المسئولية الطبية يطلب الطبيب الشرعي من النيابة تقرير مطول من الطبيب المشكو في حقه. هذا التقرير يجب أن يتضمن كل شيء منذ لحظة مقابلة المريض لأول مرة وحتى يوم كتابت هذا التقرير. لا بد أن يشتمل التقرير عن تاريخ أول مقابلة (في هذه القضية ولوس قبلها) مع المريض وحالته الصحية لحظتها والفحوص التي كانت مع المريض ، والفحوص التي طلبها هذا الطبيب.

بالطبع فإن ذاكرة الطبيب لن تتذكر كل الأحداث لأن بعض قضايا المسئولية الطبية ترفع بعد شهور أو سنوات ومن هنا تأتى أهمية أن يحنفظ انصبيب دسم ببعض الوثائق والمعلومات عن مرضاه محفوظة بملفات أو على جهاز الكمبيوتر حيى يستطيع استخراج المعلومات منها بسهولة للرد على النيابة العامة وااطب الشرعي. عمليا لا يستطيع نسبة كبيرة من الأطباء توثيق عملهم اليومي وهنا يجب أن يستدعي ذاكرته لتذكر اسم طبيب التخدير المشارك معه واسم الطبيب المساعد له واسم الممرضة ليشاركهم الحوار حول الحالة فقد بتذكروا معه أي شيء نساه.

# (ج) عدم التخلي عن المريض

أحيانا يشكو المريض أو أهله الطبيب بمجرد حدوث المضاعفات وهو مازال يتلقى العلاج. في تلك الحالة يجب علي الطبيب ألا يتخلى عن مريضه حتى بعد أن شكاه وأن يستمر في رعايته إلا إذا رفض المريض استمرار هذا الطبيب في علاجه. حتى في حالة رفض المريض للطبيب يجب ألا يتركه إلا بعد أن يطمئن

من وصول زميل ليحل محله في علاج المريض وان يقدم كل المعلومات الطبية المتاحة لديه عن المريض لزميله الذي سيستكمل العلاج. إن المريض وأهله بعد حدوث المضاعفات يحتاجوا للدعم والمساندة بصورة اكبر عنها قبل حدوث المضاعفات ، لذلك يجب على الطبيب أن يستمر في متابعة الحالة ويتحمل ضيق المسريض وأهله ونقدهم له حتى يعبر المريض مرحلة الأزمة ، وبالتالي سوف تعود العلاقة الطبيعية لحالتها وقد يتنازلوا عن الشكوى .

#### تأتيا: \_ ردود الأفعال الخاطئة

# (أ) الاتصال بالمريض أو محامي المريض

إذا رفع المريض أو أهله قضية المسئولية الطبية بعد انتهاء الرعاية الطبية المريض من قبل هذا الطبيب فيجب علي الطبيب ألا يتصل بهذا المريض أو بأهله أو حتى بمحامي المريض. إن اتصال الطبيب بعد نهاية الرعاية الطبية من أكبر الأخطاء التي يمكن أن يرتكبها الطبيب لسببين: الأول أن الطبيب قد يكون في حالة غضب وبالتالي سيخطأ في الكلام والأفعال وقد يدان قانونيا على ذلك الثاني أن مجرد اتصال الطبيب في ذلك الوقت تحديدا يظهر للمريض ومحاميه ضعف موقف الطبيب القانوني. إذن بمجرد أن تقام القضية يجب أن يلتزم الطبيب بعدم الاتصال بالمريض أو محاميه ، ولكنه لا يجب أن يغلق الباب تماما بل يمكنه تلقي أي اتصال من المريض أو محاميه ويستمع إلى آرائهم وطلباتهم سواء بنفسه أو عن طريق محاميه.

أحيانا يطلب المريض أو أهله أو محاميه أن يستكمل المريض علاجه عند نفس الطبيب المشكو في حقه. علي الطبيب أن يتقبل ذلك بصدر رحب لأن ذلك في صالحه عند سير الدعوى حيث يعتبر ذلك تسليما من المريض بكفاءة الطبيب وإلا ما عاد إليه مرة ثانية.

# (ب) العبث بالتقارير الطبية

بمجرد الانستهاء من علاج أي مريض وكذلك عند إعلامهم بقيام قضية مسئولية طبية يجب على الطبيب ومساعديه الامتناع نهائيا عن التغيير بأي مستند طبي سواء بالكشط أو الزيادة ، وكذلك عليهم أن يمتنعوا عن محاولة إخفاء أي مستند. إن العبث بالمستندات أو إخفائها يعتبر من اكبر الأخطاء التي يرتكبها الطبيب حيث يعتبر ذلك تزوير في أوراق رسمية وهي جريمة منفصلة يعاقب عليها القانون.

# (ج) عدم الاعتراف بحدوث الخطأ الطبي

معظم الأطباء يحاول أن يدعي أن المضاعفات التي حدثت بالمريض ترجع لسوء تصرفه وعدم اتباعه لأوامر العلاج بالرغم من إدراكه جيدا إنها حدثت من خلاله هو أو الفريق المصاحب له. هذا الكلام إذا ثبت للتحقيق إنه غير صحيح فسيؤثر على مصداقية الطبيب في باقي كلامه ومستنداته وسيكون وقعه أسوأ من ذكر الحقيقة.

## أسباب ازدياد الشكوى ضد الأطباء

- (۱) تباعد المسافات بين الطبيب والمريض (أو أهله) ، ويقصد بها عدم وضوح صورة المضاعفات الحادثة للمريض وطبيعتها وكيفية التعامل معها بسبب عدم الشرح للمريض أو عدم استماع الطبيب للمريض وأهله.
- (٢) وجود حاجز بين الطبيب والمريض بسبب انشغال الطبيب في العيادة والمستشفيات الأخرى واعتماد الطبيب على النائب الصغير في التعامل مع المضاعفات أو بسبب تعالى بعض الأطباء على المرضى.
- (٣) التكلفة المادية العالية التي يتحملها المريض للتعامل مع المضاعفات ، ولذلك في أحيان كثيرة يكون الهدف من قضية المسئولية الطبية هو حصول المريض علي تعويض مادي مناسب يساعده في تكلفة علاج المضاعفات والتي قد تستمر سنوات وقد تفوق طاقة المريض المادية.

(٤) ابتعاد بعض الأطباء عن أخلاقيات المهنة وتوجيه المرضي بوقوع خطأ من طبيب معين وضرورة تُكوى هذا الطبيب بسبب التنافس غير الشريف.

# كيفية تجنب الأطباء شكاوى المرضى

يمكن للأطباء أن يتخلصوا قليلا من كم قضايا المسئولية الطبية المرفوعة عليهم من خلال اتخاذ الخطوات التالية:

# (١) إدر اك الطبيب بقدر اته العلمية والعملية

إدراك الطبيب لقدرات يجعله يتصدى فقط للحالات التي تدرب عليها ولا يندفع من أجل المال أو الشهرة إلى التعامل مع حالة لم يتدرب عليها ، وهذا من شانه أن يقلل نسبة الأخطاء الطبية بدرجة كبيرة جدا.

إذا شعر الطبيب بأن الحالة التي يتعامل معها أكبر من قدراته عليه أن يحيل الحالمة إلى طبيب أكثر خبرة وأعلى درجة علمية ، أو يستدعي هذا الطبيب الأكثر خبرة وعلما ليستكمل علاج الحالة معه.

## (٢) العلاقة الجيدة مع المريض

من أهم أسباب قيام قضية ضد الطبيب هي فشل الطبيب في إقامة علاقة جيدة مع المريض وأهله ، وتعتبر ضعف مهارة الطبيب في العلاقات الاجتماعية أهم بكثير في قيام القضية عن ضعف مستواه التقني. على الجانب الأخر فإنه مسن النادر أن يقاضي المرضي الطبيب الذي يرونه رحيما بهم ومتعاطفا معهم وحريصا على ودهم حيث يعتبرونه صديق لهم.

لذلك فمن المهم جدا أن يبني الطبيب جسورا من المودة والحب مع مرضاه منذ بداية تعامله معهم وقبل نشوء أي تطورات غير سارة في العلاج أو الجراحة ، وهذا من شأنه أن يبني جسورا من الثقة بين الطبيب ومرضاه وييسر للطبيب الحصول على التاريخ المرضي والموافقة على العلاج وتلافي شكوي المريض عند حدوث ما لا يحمد عقباه أثناء العلاج.

إن إشراك المريض بود مع الطبيب في كل مراحل علاجه وعرض كل الخيارات المتاحة أمامه بأمانة علمية تجعل المريض يحترم الطبيب ويشعر بحرصه على صحته وحياته وبالتالى تقلل من فرصة التقاضى بينهما.

# العلاقة الجيدة مع المريض تتضمن:

# (أ) الحصول على الموافقة على العلاج

تعامل الطبيب ببساطة مع المريض واختيار طريقة في الكلام تتناسب مع المستوي التعليمي والثقافي للمريض بدون تعالى على المريض أو إظهار جهله بالمعلومات الطبية. إن اختيار الطبيب لطريقة وكلمات سهلة والشرح باستخدام الرسوم التوضيحية في شرح كل الخطوات العلاجية والجراحية هو البداية الحقيقية لبناء الثقة بين الطبيب والمريض. يجب أن يبتسم الطبيب ابتسامة بسيطة مسع استفسارات المريض و لا يشعره بجهله أبدا بل يثني على أسئلة المريض ومعلوماته واستفساراته حتى لو لم تكن ذات قيمة حقيقية ،

إذا نجـ الطبيـ في إقناع المريض وجعله هو الذي يختار أسلوب بعينه بحيث يكون هذا الأسلوب هو الأمثل في علاجه سيكون الطبيب قد نجح في بناء أول لبنة من لبنات الثقة بينه وبين المريض.

# (ب) ابتعاد الطبيب عن استخدام العبارات التالية

- \* أنا مش عاوز أدخل معاك في معلومات طبية لن تستطيع أن تفهمها.
  - \* أنا مش عاوز أدخل معاك في تفاصيل طبية لا تهمك.

- (ج\_\_\_) يتعامل الطبيب مع المريض باحترام مع تفاعل عاطفي لائق ويوضح له إنه يدرك معاناته الصحية حتى يكسب حبه ومونته.
- (د) مــتابعة الاتصال الجيد بالمريض من خلال الاتصالات الهاتفية ، والزيارة المســتمرة له بالمستشفى عقب إجراء الجراحة ومقابلة أهل المريض وطمأنتهم

علسي سير العلاج ، وفي حالة حدوث أي مضاعفات يجب أن يكثف تواجده مع المريض ويشرح هذه المضاعفات ويوضح طريقة التعامل معها.

(ه\_) ابتعاد الطبيب عن الغموض والمراوغة وعدم الاعتراف بوجرود مضاعفات أو حتى خطأ (في حالة حدوثه). إن توضيح الأمور للمريض أو أهله بكل تفاصيلها دون مراوغة مع الاعتذار عن أي نقص أو تقصير حدث أثناء الجراحة أو بعدها والتعاطف مع المريض وأهله وقت حدوث المضاعفات يبعد شبح قيام قضية المسئولية الطبية.

إن الطبيب مطالب بإخبار المريض (أو إخبار أهله في حالة تأثر درجة وعي المريض أو عدم استقرار حالته) بأي خطأ حدث له أثناء العلاج سواء كان خطأ تشخيصي أم خطأ علاجي خوفا من قيام دعوى ضده لأن الخطأ لا يعني بالضرورة وجود إهمال أو قلة كفاءة الطبيب ، بل إن عدم ذكر الأخطاء للمريض هو الذي قد يؤدي لرفع دعوى ضد الطبيب. الصدق والصراحة مع المريض في ذكر الأخطاء يقلل نسبة دعاوى المسئولية الطبية المرفوعة ضد الأطباء ويساعد في تخفيف هموم المريض ، بينما إخفاء الخطأ الطبي عن المرضي يتلف ثقة المجتمع في الأطباء لأنه يعتبر خداع للمرضي حيث يمثل خشية الطبيب على مستقبله المهنى دون خشيته على صحة المريض.

الخطورة الحقيقية تقع على الطبيب المعالج إذا علم المريض بحدوث خطأ في علاجه من طبيب آخر مما سيعرض الطبيب الأول حتما لمشكلة قضائية. لذلك فإن الصدق والصراحة مع المريض غالبا تجنب الطبيب المشاكل القضائية حيث إن المريض في حاجة فقط إلي معلومات وافية عما حدث له أثناء وبعد التداخل الجراحي وسبب حدوث هذه المضاعفات. إن المريض في أحيان كثيرة قد يستطيع تقبل الخطأ الطبي ولكن بشرط أن يختار الطبيب التوقيت السليم المناسب لصحة المريض (أي بعد استقرار حالته). إن الطبيب لابد أن يأخذ زمام المبادرة ليعلن للمريض أو أهله عن الخطأ الطبي في التوقيت المناسب وبالأسلوب

المناسب قبل أن يكتشف المريض أو أهله هذا الخطأ. لا يجب أن يبدأ الطبيب المتحدث عن الخطأ بالدفاع عن نفسه أو التهرب من مسئوليته عن الخطأ ، بل يتحدث عن الخطأ بطريقة موضوعية ويتجنب التفاعل مع رد الفعل الغاضب من المريض أو أهله. غالبا يرضي المريض وأهله عن صدق الطبيب وموضوعيته في عرض الخطأ. إن الصدق والصراحة تزيد متانة العلاقة بين المريض والطبيب و لا تتلفها. يطمئن المريض إذا شعر أن الطبيب لا يأسف فقط لما حدث لله من خطأ ومضاعفات بل يخصص له معظم وقته ويكرس له كل جهده من أجل تصحيح الخطأ الذي حدث ومحاولة منع حدوث مضاعفات أخري من خلال أسلوب عمل واضح ومحدد. حضور الطبيب بنفسه للمتابعة المستمرة للمريض نون الاكتفاء بالاعتماد علي النواب فقط ، ومقابلة أهل المريض لتوضيح مدي تطور الحالة لهم غالبا يحول دون رفع العديد من الدعاوى ضد الأطباء.

إخفاء الأخطاء الطبية ليس في صالح مهنة الطب عموما لأن تسجيل الأخطاء وتدارسها بين الأطباء وتبادل الخبرات الطبية يقلل نسبة الأخطاء الطبية المستقبلية بشكل كبير. أسباب إخفاء الطبيب للأخطاء الطبية:

- \* الخوف من رفع دعوى قضائية ضده.
- \* الجهل بضرورة إبلاغ المريض عن الخطأ الطبى الحادث له.
  - \* الرغبة في عدم إزعاج وقلق المريض.
- (و) احترام الطبيب للطاقم الطبي الذي يتعامل معه من أطباء مساعدين وتمريض وعمال وبناء جسور من الثقة بينهم ، إن إشعار الطبيب للطاقم الطبي المرافق له بمدي أهميتهم ودورهم في نجاح العمل يؤدي إلي تفاني هذا الطاقم في العمل وخاصة في الفترة الحرجة بعد العمل الجراحي والذي يكون فيه دور التمريض على درجة من الخطورة. لابد أن تكون هناك لقاءات دورية بين الأطباء والتمريض على شكل مناقشات أو اجتماعات لبحث المستجدات في عالم الطب.

على الطبيب قائد العمل أن يشرح لمساعديه وللتمريض الأعراض التي تستلزم استدعائه الفوري لاتخاذ اللازم قبل تفاقم أي مضاعفات.

## (٣) التوتيق

هناك قاعدة في قضايا المسئولية الطبية تقول إن ((التوثيق الجيد يؤدي لدفاع جيد ، والتوثيق الضعيف يؤدى لدفاع ضعيف ، وعدم التوثيق نهائيا يبطل فرصة الدفاع نهائيا)). تبدأ عملية التوثيق بالموافقة على العلاج الكتابية. هذه الموافقة الكتابية كما سبق أن ذكرنا يفضل دائما أن تشتمل على كل الخطوات العلاجية التسي ستجري والمضاعفات المحتمل حدوثها. إن الموافقة الكتابية القصيرة التي يذكر فيها على سبيل المثال ((أوافق على إجراء العملية الجراحية بعد شرح جميع خطوات العملية والمضاعفات المحتمل حدوثها وللطبيب حرية التصرف لاتخاذ ما يراه للتعامل مع أي شيء طارئ)). هذه الموافقة الكتابية القصيرة تفتح السباب على مصراعيه أمام قضايا المسئولية الطبية لأن المريض قد ينكر أن الطبيب ذكر أن على إجراء التذاخل الجراحي ، بينما الموافقة الكتابية الطويلة التفصيلية تجعل على إجراء التداخل الجراحي ، بينما الموافقة الكتابية الطويلة التفصيلية تجعل موافقة المريض واضحة و لا تحتمل الشك.

إن التسجيل الأميان لفريق المتمريض والأطباء لملاحظات تطور حالة المريض سواء كانت سلبية أو إيجابية ، وتسجيل كل توجيهات الأطباء سواء التي تمات تليفونيا أو حضوريا ، وتسجيل فشل أي جهاز عن العمل في ملف المريض يعطي مصداقية كاملة لملف المريض مما يجعله أداة توثيقية هامة في دفاع الأطباء عن أنفسهم. أخطر شيء يقع فيه الطبيب أو التمريض هو التلاعب في ملف المريض الموجود بالمستشفي عقب قيام قضية المسئولية الطبية. إن مجرد ثبوت التلاعب بالملف يعتبر إدانة للطبيب المشكو في حقه.

ملف المريض يسمي الشاهد الصامت الذي سيدافع أو يدين الطبيب عند إقامة دعوى مسئولية طبية ، لكنه في الغالب الأعم يخدم الطبيب ويدافع عنه. إن التسجيل غير المتقن في الملف الطبي يضعف مصداقية الطبيب والتمريض والمستشفي في المحكمة ويجعلهم عرضة للوقوع في الخطأ الطبي.

## (٤) التدريب والتعليم

مجال الطب في تطور سريع ومذهل ، الأمر الذي لابد أن يلاحقه تطور أداء الأطباء والتمريض للوصول للمستويات العالمية المطلوبة. هذا لا يتأتى إلا من خلال التدريب الدوري المستمر. تدريب الأطباء والفريق المصاحب لهم لا يقتصر على المهارات الطبية فقط ولكن لا بد أن يشتمل أيضا على العلاقات العامة وكيفية التعامل مع المرضي ، وكذلك لا بد أن يشتمل على المعلومات القانونية حيتى يدرك ما له وما عليه عند حدوث قضية مسئولية طبية. إن استعمال طرق عفي عليها الزمن في التداوي والتشخيص والعلاج تجعل الأطباء عرضة لقضايا المسئولية الطبية.

# (٥) مواجهة الأزمات والمخاطر

المشاكل التي تنتج عن الممارسات الطبية غالبا تكون عديدة الأسباب وتعود لمشاكل في نظام العمل أكثر منها مشاكل في الأشخاص القائمين بالعمل. إن حل

هذه الأخطاء يكمن بشكل أساسي في تغيير النظام المعمول به أكثر من تغيير الأشخاص.

مواجهة المخاطر يتطلب مهارة كبيرة في تحديد المشكلة قبل وقوعها أو بمجرد وقوعها والتعامل معها بمنهجية كاملة بهدف:

- (أ) تقليل أو منع المضاعفات بالمريض.
- (ب) محاولة منع إقامة قضية المسئولية الطبية ضد الطبيب.
- (جـ) محاولة منع إدانة الطبيب في حالة قيام قضية مسئولية طبية.
  - (د) محاولة منع تشويه سمعة طبيب.

## (٦) الاستفادة من الأخطاء السابقة

نقابة الأطباء هي الجهة المسئولة عن الأطباء والجهة المنوط بها حماية مصالح الأطباء ، ولذلك يجب على نقابة الأطباء العمل على الآتى:

- (أ) التأكد من أن كل خريجي الطب من الجامعات المختلفة يحصلوا على الحد الأدنى من التعليم الطبي الذي يسمح لهم بمزاولة المهنة ، ودائما يجب أن تحاول التنسيق مع الجامعات والحكومات لرفع مستوي الخريجين من خلال العمل علي تقليل أعداد الطلبة وزيادة فترات التدريب العملية وعدم افتتاح أي كلية جديدة قبل التأكد من اكتمال أعضاء التدريس والمباني والمنشآت والأجهزة.
- (ب) تعقد النقابات في المحافظات المختلفة دورات للتعليم الطبي المستمر بالاتفاق مع الجامعات المختلفة لرفع مستوي الأطباء والتمريض.
- (ج) تعقد النقابات دورات قانونية متخصصة لتوضيح حقوق وواجبات الطبيب وكيفية التعامل مع قضايا المسئولية الطبية عند قيامها.
- (د) تعقد النقابات أيضا حوارات بين الأطباء للاستفادة من تجارب الأطباء الذين تعرضوا لمشاكل قانونية.

إن الهدف من كل هذه الدورات هو تجنب الوقوع في مشاكل قانونية مستقبلية.

#### المراجع

## أولا: المراجع العربية

أحمد شرف الدين (١٩٨٦م)

مسئولية الطبيب ، مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة. مطبوعات جامعة الكويت.

# أحمد محمود سعد (۱۹۸۳م)

مسئولية المستشفي الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه. رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق جامعة عين شمس.

أسامة عبد الله فايد (١٩٩٠م)

المسئولية الجنائية للأطباء ، الطبعة الثانية. دار النهضة العربية.

# بدرية عبد المنعم حسونة (١٩٩٩م)

جريمة القتل شبه العمد. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض.

حسن زكي الإبراشي (١٩٥١م)

مسئولية الأطباء والجراحين المدنية ، رسالة دكتوراه. القاهرة.

حسين عامر ، عبد الرحيم عامر (١٩٧٩م)

المسئولية المدنية التقصيرية والعقدية ، الطبعة الثانية. دار المعارف.

## رمضان جمال کامل (۲۰۰۵م)

مسئولية الأطباء والجراحين المدنية. المركز القومى للإصدارات القانونية.

سالم نجم ، عبد الوهاب الجلبي ، سميح أبو الراغب (١٩٩٣م)

آداب المهنة الطبية ، في كتاب الطب الشرعي والسموميات. منظمة الصحة العالمية. القاهرة.

# سمير عبد السميع الأودن (٢٠٠٤م)

مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم. منشأة المعارف بالاسكندرية. صلاح الدين مكارم وآخرون (١٩٨٤م)

الطب الشرعي في خدمة الأمن والعدالة. مكتبة الخدمات الحديثة. جدة.

عبد الحميد الشواربي (٢٠٠٤م)

مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات. منشأة المعارف بالاسكندرية.

عبد الرشيد مأمون (١٩٨٦م)

عقد العلاج بين النظرية والتطبيق. دار النهضة العربية.

عبد الوهاب عمر البطراوي (١٩٩٦م)

مجموعة بحوث جنائية حديثة.

على حسين نجيدة (١٩٩١م)

التزامات الطبيب في العمل الطبي. دار النهضة العربية.

محمد حسن قاسم (۲۰۰۱م)

إثبات الخطأ في المجال الطبي. دار الجامعة الجديدة. الاسكندرية.

محمد حسین منصور (۱۹۹۹م)

المسئولية الطبية. دار الجامعة الجديدة.

محمد حسين على الشامي (١٩٩٠م)

ركن الخطأ في المستولية المدنية. رسالة دكتوراه.

محمود القبلاوي (٢٠٠٥م)

المسئولية الجنائية للطبيب. دار الفكر الجامعي الاسكندرية.

هشام عبد الحميد فرج (٢٠٠٧م)

الإصابات والجروح ، في كتاب معاينة مسرح الجريمة. القاهرة.

# تانيا: المراجع الأجنبية

#### Anderson R. E. (2005):

What every doctor should know about litigation. In medical malpractice: A physician's source book. Humana press, Totowa. Pp 15-17.

#### Bhat V. N. (2001):

Malpractice and defensive medicine. In medical malpractice: A physician's source book. Humana press, Totowa. Pp 177-243.

#### Buckner F. (2001):

Medical records and disclosure about patients. In: Legal medicine. American college of legal medicine. Mosby-St. Louis. Pp 268-280.

#### Di Maio, D. and Di Maio, V. (1993):

Forensic pathology. CRC press, New York.

# Hafez A. S., El Mehallawi I. H., El Beshlawy N. F. and Farag H. A. (2007):

Medical malpractice claims in middle delta region (retrospective study). MSc Thesis. Faculty of medicine. Tanta Univeristy.

#### Howard M. (2001):

Physician-patient relationship. In: Legal medicine. American college of legal medicine. Mosby-St. Louis. Pp 235-244.

#### Knight B. (1997):

Medical malpractice. In: Simpson's forensic medicine. 11<sup>th</sup> ed. Oxford university press. New York. Pp 163-170.

# Knight B. (1997):

The ethics of medical practice. In: Simpson's forensic medicine. 11<sup>th</sup> ed. Oxford university press. New York. Pp 155-159.

#### Knight B. (1997):

Deaths associated with surgical procedures. In: forensic pathology. 2<sup>nd</sup> ed. Arnold. London. Pp 475-481.

#### Loewy E. H. (1989):

Historical introduction. In textbook of medical ethics. Plenum publishing corportion. New York. Pp 2.

#### Mason, J. (1997):

The pathology of violent injury. Edward Arnold, London.

#### Sanbar S. et al (2001):

Consent to and refusal of medical treatment. In: Legal medicine. American college of legal medicine. Mosby-St. Louis. Pp 245-267.

# Sherief H. M., El Segeenym A. I., El Masry M. K. and Abdel Kareem M. A. (2005):

Retrospective study of medical malpractice cases in greater Cairo. MSc Thesis. Faculty of medicine. Ain Shams University.

## Siegel, J.; et al (2000):

Encyclopedia of forensic sciences. Academic press, U.S.A. Synder, L. (1977):

Homicide investigation. Charles Thomas, U.S.A.

#### Vanezis, P. and Busuttil, A. (1996):

Suspicious death scene investigation. Edward Arnold, London.

